



وزارة الثقافة

الثقافة الصحية

الدكتور
محمد بشير شريم











القراءة للجميع
مكتبة الأسرة الأردنية
2012


رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com

الثقافة الصحية

الدكتور
محمد بشير شريم

وزارة الثقافة

مكتبة الأسرة الأردنية / مهرجان القراءة للجميع

- الثقافة الصحية
- تأليف : محمد بشير شريم

عمان - الأردن
ص .ب ١٣٢ - عمان
تلفون : ٤٦٢١٧٢٤
تلفاكس : ٤٦٣٧٠٤١
www.jowirters.org
Email:info@jowiters.org

- الطباعة : مطبعة السفير هاتف : ٤٦٥٧٠١٥

- يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى .

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية 3987 /10/ 2012

تقديم

يضيف الدكتور محمد بشير شريم كتاباً جديداً الى كتبه بشكل خاص وإلى المكتبة الطبية بشكل عام بكتابة « الثقافة الصحية » وقد اختار هذا العنوان لكتابه دلالة على رؤيا سليمة واستناداً إلى فلسفة جادة نحو مفهوم الصحة .

ان وقع الحياة المعاصرة بما فيها من سرعة وتطور ادى إلى أن يتطور الطب العلاجي للمحافظة على صحة الإنسان بوسائل التكنولوجية الحديثة حيث النظرة الى الجسد بأنه آلة يمكن إصلاحها كلما أصابها عطل أو ضرر . الا أن الدكتور محمد بشير شريم في كتابه « الثقافة الصحية » قد آثر أن يلجأ الى أن صحة الانسان هي جزء من صحة البيئة المحيطة به وان الصحة هي سلوك إنساني ونظام حياتي . لذلك فقد ارتأى الدكتور شريم أن يؤكد في كتابه هذا بأن الثقافة الصحية تؤدي الى صحة الإنسان وبيئته ، فهو ينظر الى صحة الإنسان بأنها بستان من الورود يجب رعايته والاهتمام به بشكل يومي وروتيني وليس كنظام آليات ميكانيكية متحركة .

يتطرق الكاتب في نهايته الى وسائل الاتصال التي يمكن من خلالها أن يتم نشر المعرفة الصحية بأبعادها الإنسانية والبيئية والسلوكية بحيث يرتقي المجتمع من حالة المقدرة على علاج الأمراض إلى حالة إدامة الصحة ، فهو لا يكتب أو يتحدث عن المرض بقدر ما يكتب ويتحدث عن الصحة .

انني احي الدكتور محمد بشير شريم على جهده المتواصل في الكتابة وهو بلا أدنى شك قد أثرى المكتبة الطبية العربية بمعلومات قيمة في مجال الصحة وباسلوب سهل ومبسط وبذلك يكون قد نشر المعلومة الصحية على اكبر قاعدة ممكنة فله منا كل الشكر والتقدير ، وتمنياتنا أن يستمر في الكتابة .

محمد هايل ملحس

مدير عام مستشفى ملحس



مقدمة

إن التطور العلمي ، الشامل الهائل المذهل السريع ، في شتى مجالات الحياة مكن الإنسان من تحقيق السيطرة شبه الكاملة على معظم العوامل التي تشكل كيانه وتؤثر على وجوده ، ككائن حي له خصائصه المميزة الناجمة عن ضخامة الطاقة العقلية التي يمتلكها.

وهذه الطاقة ، هي التي مكنته من القيام بعمليات الاختراع والاكتشاف والتحليل والتعليل ومن ثم التخطيط المستقبلي لرسم معالم وجوده بنفسه ، مستبعدا العوامل العشوائية المبنية على الصدف ، وعلى ما قد تأتي به الأيام والظروف من تلقاء نفسها بدون تدخل إيجابي منه ليحول - قدر الإمكان - من النتائج غير المرغوبة والتي قد تؤثر على مستوى وكمية ونوعية الحياة التي ينشدها .

الحياة منظومة ديناميكية حية وفعالة ، تتطور باستمرار ، وهذا يؤدي تلقائيا إلى ظهور حقائق جديدة تخلق أفكار ومفاهيم وممارسات وأخلاقيات ومشاكل جديده . . .

ونحن كبشر وكمجتمعات لابد لنا من التكيف والتلاؤم مع هذه الحقائق الجديدة من خلال عملية فرز وتحليل علمية منطقية متطورة مرنه ، لا بد لها في النهاية من ان تقودنا الى التغير او التعديل او . . .

الثقافة تشمل معانيها هذه الحقائق ، ولهذا فان عملية أدراك الإنسان لما يجري له ومعه وحوله ، تزداد ألان عمقا ودقه واتساعا وتعقيدا ، مما يستوجب الغوص إلى الجذور ، وهذا هو المنهاج المعتمد في طرح وتناول مواضيع هذا الكتاب.

الصحة ، هي الحصيلة النهائية والمقياس الأكيد الذي يعكس الواقع العملي لمستوى الحياة التي يعيشها الإنسان بكل أبعادها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية والنفسية والسياسية . .

تتضح هذه المعاني من خلال تعريف الصحة وهي : حاله من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا. ولهذا لم تعد العيادات والمستشفيات هي المؤسسات الوحيدة المعنية والقادرة على خلق وتحديد معالم صحة الإنسان ، واصلاح الانحراف او الخلل او التآكل الذي قد يعتريها .

ان المؤسسات العلاجية وان كانت تقوم بدور هام وأساسي في حفظ الصحة الا انه محصور في مجال المعالجة الفردية ، اما صحة المجتمع - وبالذات- في المجال الوقائي فهي مسوؤلية الأفراد والأسر والمؤسسات المعنية، أي أنها مسؤولية مجتمعيه.

وهذا يقتضي الاعتماد على النفس والمشاركة الفعالة من قبل المجتمع و الناس أنفسهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم ومطالبهم الصحية وإيجاد الحلول المناسبة ضمن الإمكانيات المتوفره . ولهذا (فان المجتمعات ليس من حقها فقط ان تسهم أفرادا وجماعات في تخطيط وتنفيذ وتنظيم شؤونها الصحية الخاصة بها بل من واجبها أيضا ان تفعل ذلك) ان تحقيق هذه الأهداف يستدعي وجود أيمان وقناعه على مستوى المجتمع ، وهذا لن يتم إلا بالتوعية والثقافة الصحية كخطوة أولى.
وعن هذه المعاني فان منظمة الصحة العالمية تقول :

ولان الصحة هدف ينبغي الوصول اليه وليست شيئا يمكن فرضه ، فان أول المتطلبات لبلوغ الصحة هو وجود التزام بذلك من جانب السكان والحكومة على السواء .

والتثقيف الصحي أمر أساسي لخلق هذا الالتزام ، وذلك لانه لا يمكن للمجتمعات ان تشترك بوعي مستنير الا بعد ان تتيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من (المعلومات) المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحة وبالكيفية التي يمكن بها ان تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملاءمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها . وكذلك تلك المعلومات المتعلقة بشأن الأنماط السلوكية البديلة والنتائج المترتبة عليها ، بحيث يتمكن الأفراد من اختيار سلوكهم اختيارا واعيا وتقبل النتائج المترتبة عليه .

ولهذا فان (التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها) كان النشاط المجتمعي الأول للارتقاء بالمستوى الصحي وتحسين نوعية الحياة وزيادة عمر الإنسان .

وهذا يستوجب إلقاء نظره جديده متطورة على الثقافة الصحية لان : -

الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية. و لان التمتع بالصحة الجيدة من شأنه ان يمكن الأفراد من ان ينمو قدراتهم البدنية والذهنية الى أقصى حد ، يسمح لهم بان يعيشوا حياه منتجه اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا في انسجام مع بيئتهم ومع أفكارهم ومع رغباتهم .

ولكن المشكلات الحياتية بما فيها الصحية أصبحت اكثر تعقيدا وعمقا وتشابكا مما سبق ، واصبحت معظمها من النوع الذي يصعب ضبطه وتنظيمه بدون المشاركة الفعالة الايجابيه من قبل الناس أنفسهم ومن خلال قناعات ذاتية علميه تتلاءم مع المفاهيم الصحية المتطورة . ومن أهم مظاهرها أطفال الأنابيب وتحديد جنس الجنين والهندسة الجينية والاستنساخ والخريطة الجينية وعمليات التجميل ، وزراعة الأعضاء . . ، إضافة لما هو معروف من امور ، التغذية ، التدخين ، الرياضة ، الإدمان ، النظافة ، الرضاعة ، والتطعيم . .

المحتويات


رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com



١ نظـرة تاريخيـة

نحن الآن أبناء القرن (٢١) نعيش حياة هي نتاج طبيعي لكل ما سبقها من تطورات وأحداث ومتغيرات في شتى المجالات ومنها الثقافة الصحية . حيث تطور مفهومها عبر المراحل التاريخية المختلفة بشكل متزامن ومتطابق لمستوى التفكير البشري المكون لاراء الناس ومفاهيمهم عن الحياة والصحة والمرض. ولهذا من المفيد بل من الضروري ان نستعرض باختصار هذه المراحل لنستوعب جيدا (المرحلة التي نعيشها) الآن ونعرف كيف نتعامل ونتفاعل معها بالشكل العلمي الصحيح الذي سيؤدي حتما إلى ارتقاء نوعية وكمية الحياةوهي ثلاثة مراحل :

المرحلة الأولى :

في هذه المرحل كانت معالجة القضايا الصحية موقوفة على الكوادر الصحية من حيث المسؤلية . اما من حيث المكان فقد كانت محصورة داخل المستشفيات والعيادات . ونتيجة لهذه الأوضاع فقد كانت الثقافة الصحية هي ايضا وقفا على هذه الكوادر وحدها ، وما يتسرب منها الى الناس كان عبارة عن عمليه نقل بعض المعلومات الصحية ، والتي تحددها حالة المريض ، لترشده هو بالذات الى الكيفية السليمة لاستعمال الدواء بتحديد الكميه والجرعات ، وتحديد علاقته وتعامله مع أنواع الطعام سلبا او إيجابا ، كالامتناع عن تناول أنواع والإكثار

من اخرى ، وكذلك تحديد النشاط البدني ، كالامتناع عن القيام ببعض الحركات والأعمال ، او الاكثار من غيرها . وذلك بقصد الشفاء وتخفيف الآلام وتحسين الحالة ومنع المضاعفات .

في هذه المرحلة كان الطبيب هو مصدر المعلومات والمعرفة ، وهو ناقل الرسالة باعتبار انه هو صاحب الحق الوحيد المهيأ للقيام بهذه المهمات . أما دور المريض فكان محصورا فقط في فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء بها من تعليمات، مع الافتراض بجهله الكامل - او شبه الكامل - مما لا يستدعي الأمر التوسع او الاستطراد وبالتالي المشاركة. هذه المعاني تبينها سلسلة الاتصال بعناصرها الاساسيه وهي :

المصدر :ـ ان المصدر الوحيد للمعلومات، كان الطبيب نفسه فهو الوحيد ، المهيأ للقيام بهذه المهمة وعلى هذا الأساس فهو صاحب الحق في هذا المجال. المرسل :ـ لان الطبيب هو المصدر الوحيد للمعلومات الصحية فهو ايضاً المرسل الوحيد الناقل للرسالة (المعلومة) .

الرسالة : هي عبارة عن مجموعة من الأوامر والتعليمات ، والتي يفرضها ويحددها المصدر نفس .

الوسيلة : ـ الوسيلة المتبعة هي المواجهة الفردية المتسمة بالفوقية .

المتلقي :- متلقي الرسالة هو المريض نفسه او المقربون منه ألام، الأب، الزوجة ، الزوج ، الصديق ، الجار .

دور المتلقي : ـ هذا الدور محصور فقط في فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء فيها مع الافتراض بجهل الناس الكامل - او شبه الكامل - للأسباب العلمية التي استدعت صياغة هذه الرسالة .

المرحلة الثانية :

ومع التطور في جميع مجالات الحياة بما فيها الطب والصحة ، حدث تغيير في مفهوم الثقافة الصحية فأصبحت اكثر شمولا واكثر عمقا، بشكل يتطابق مع آراء الناس في هذه المرحلة التي اتسمت بالاكتشافات والاختراعات . . وفي هذه الفترة أيضا تبلورت المهن الطبية المساعدة ، واصبح لها مناهجها الخاصه ومهامها

المحددة ، ولم يعد الأطباء هم المصدر الوحيد للمعرفة الصحية بل شاركتهم هذه الكوادر المؤهلة ، (ممرضات ، قابلات ، مراقبو الصحة ، فنيو المختبرات ..)

ولم يعد المريض وحده هو المعني بالحصول على الثقافة الصحية بل بعض فئات المجتمع وخاصة المعرضة للخطر .

ومع ذلك بقيت الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس ان يفعلوه تجاه صحتهم ومرضهم ، وهم أصحاب الحق في تحديد احتياجات الناس وأولويات مشاكلهم الصحية والوسائل الملائمة التي يجب عليهم اتباعها .

في هذه المرحلة كما في المرحلة التي سبقتها كانت الاراء السائدة هي ، ان الفرد شخصيا هو الذي يتحمل المسؤولية الكاملة نحو أوضاعه الصحية . ونتيجة طبيعية لهذه الاراء فان فكره إشراك المجتمع بمفهومه الشامل لم تكن وارده ، وهو انعكاس طبيعي لمستوى الطاقة الذهنية للإنسان في هذه المرحلة الزمنية .

ولنفس الأسباب كانت وزارة الصحة تعتبر هي المسؤوله الوحيدة عن هذه الفعاليات ، وهي وحدها المناط بها القيام بهذه المهمات وان مشاركة الجهات والمؤسسات الأخرى (التربية والتعليم ، الزراعة ، الأعلام ، الشؤون الاجتماعية ، الثقافة ، الشباب ، البلديات والبيئة . .) كان ضئيلا لا يذكر بل يكاد يكون غير مطلوب .

أهم خصائص سلسلة الاتصالات في هذه المرحلة :ـ

* المصدر : الكوادر الطبية توسعت وشملت الأطباء والممرضات والقابلات .

* المرسل : الكوادر الطبية ، بكل شرائحها .

* الرسالة : مجموعة توجيهات مبنية على القناعات الذاتية لمصادرها المتعددة .

* المتلقي : المريض وبعض فئات المجتمع ، وخاصة المعرضة للخطر .

دور المتلقي : فهم الرسالة وشيئا من أسبابها بشكل سطحي وسريع ، مع الافتراض بان المريض والناس اصبح لديهم شيء من الإدراك حول الصحة والمرض .

خصائص الثقافة الصحية في المرحلتين الأولى والثانية

وبشكل عام فان وضع الثقافة الصحية في هاتين المرحلتين كان يتسم بما يلي :

١) ان الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه تجاه صحتهم ومرضهم وهم الذين يمتلكون الحق في تحديد احتياجاتهم وأولويات مشاكلهم والوسائل المناسبة لهم .

٢) ان الفرد هو الذي يتحمل المسؤولية الكاملة نحو أوضاعه الصحية ، وانه هو وحده المسؤول عن المحنه التي تصيبه . هذا الأسلوب يلقي اللوم على المريض بسبب بؤسه، ويتجاهل حقيقة ان ما يحتاج للتغيير في كثير من الحالات ليس الفرد نفسه بل البيئة التي يعيش فيها ، وتحيط به .

٣) ان فعاليات التثقيف الصحي كانت عشوائية تلقائية لم ترقى إلى مستوى خطه مدروسة وبرامج منتظمة شاملة ، تتناول بحث جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافيه والسياسية .

٤) ان إشراك المجتمع بمفهومه الشامل والمتكامل لم يكن واردا ، وهو امر طبيعي لغياب او ضألة استيعاب دور المجتمع في حماية نفسه من الأمراض .

٥) ان وزارات الصحة وحدها هي المسوؤله فقط عن فعاليات التثقيف الصحي .

المرحلة الثالثة :

ونتيجة للتطور المذهل الهائل في شتى مجالات الحياة بما فيها المجال الصحي فان الصورة ، صورة الصحة والمرض أصبحت شبه كاملة . حيث انتقل الإنسان من مرحلة (المتفرج) الى مرحلة (الرسام) القادر على رسم الخطوط واختيار الألوان التي تحدد معالم وجوده الإنساني الصحي، اذ ان المفهوم الجديد للثقافة الصحية قد تعدى مرحلة نقل المعلومات وإصدار الأوامر .

وهذه المرحلة كانت بنتيجة حتمية لتفجير الطاقات الذهنية للإنسان ، والتي أحدثت تطورات مذهلة في شتى مجالات الحياة ، في العلوم والصحة والأعلام والتعليم والاتصال والبيئة والفضاء والاقتصاد والهندسة والتغذية . . وهذا أدي إلى حصول الإنسان على المعرفة العلمية ألاكيده للمسببات المرضية ، سواء كانت المسببات وراثية او خلقية او مكتسبة . .

كما حصل الإنسان على المعرفة التامة لطرق العدوى ووسائل التشخيص وطرق المعالجة ، والوسائل الوقائية وهذا الأهم وهنا يبرز الدور الإيجابي الفعال للثقافة الصحية لمنع حدوث الامراض والمشاكل الصحية .

أدراك مثل هذه الحقائق الصحية لم يعد في هذه المرحلة محصورا على الكوادر الصحية المهنية ، ولم يعد المواطن في الموقف المتفرج الذي يتلقى النصائح والتوجيهات- والتي كانت اقرب للأوامر-من الكوادر الصحية ليقوم بما يطلب منه فقط . بل اصبح له دور فعال وإيجابي في خلق الصحة وصناعتها أينما وجد :

في البيت في الشارع ، في المصنع ، في المدرسة ، في المزرعة ، في مكان العمل ، في الملعب . .

وهذا الدور يؤدي-قطعا- الى منع الأسباب التي قد تولد أوضاعا غير صحية تضطره لمراجعة المستشفيات والعيادات وهو من المؤكد قادر على منع حصولها .

المحصلة

ان الثقافة الصحية وفرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بان الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها ، بل هي محصلـه ونتيجة لعوامـل أخرى كثيره متداخلة متشابكة ، متبادلة التأثير والتأثر مثل :

مستوى دخل الفرد ، مستوى التعليم ، الوضع الغذائي ، الوضع الاجتماعي ، الوضع النفسـي ، توفر الخدمات الاساسيـه (مياه ، مجاري ،كهرباء ، طـرق . .)، نوع التشريعات .

مـعـرفـة هذه الحـقـائق العلـمـيـة تخلق الأنماط السلوكـيـة التي يجب ان يتـبـناها ويمارسـها الإنسان نفسه . كما أنها تـوضـح المسؤولية الكبيرة وتحدد الدور الإيجابي الذي يجب ان يقـوم به ويتـحـمله تجاه نفسـه وتجاه مجتمعه ، لكي يشارك عـمليا في توفير وتحقيق تلك العـوامل و الظروف القادرة على توفير المستوى الصـحي اللائق ، والذي ستنعكس اثاره -حتما -سلبيا او إيجابيا على التنمية والتطور في المجتمع .

هذه المعرفة العـميقة الواسعة الدقيـقة بكل التفاصيل المتعلقة بالأمراض والمشاكل الصـحـيـة جـعلت الإنسـان هـو المسـوؤل الأول بل هو (المسـبب) الأول للأمـراض ، ولهذا فإن معظم الأمراض في الوقت الحاضر هي (من صنع الإنسان) .

هذه التطورات جعلت سلسلة الاتصالات في هذه المرحلة تبدو على النحو التالي :

* المصـــــدر : متنـوع ، مختلـف ، ويمثـل جميع الجهات المعنيـة ، صحية وغير صحية ، حكومية وغير حكومية ، أفرادا ومؤسسات مثل، وزارة الزراعة، وزاره التربية والتعليم، النقابات ، الجمعيات التطوعية ، الجسم الاعلامي . .
* المرســـل : مثل المصدر مختلف ومتنوع ، أطبـاء ،كوادر صـحية، معلمـون ، إعلاميون ، عاملون اجتماعيون ، قادة مجتمع .
* الرسالــة : عبارة عن حقائق علميه مثبته واكيده .
* الوسيلــة : عامه او فرديه مدعمه بوسائل الإيضاح .
* المتلقـــي : كل الناس والأصحاء قبل المرضى .

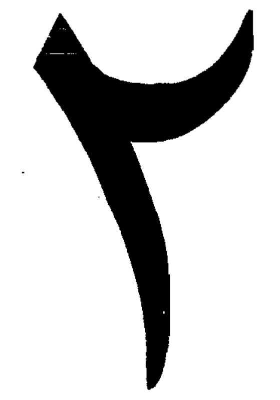
* دور المتلقي : المشاركة الايجابيه الفعالة في كل المراحل (تخطيط ، تنفيذ ، تقييم) وفي كل المجالات الوقائية والعلاجية والتأهيلية .

إن الطروحات السابقة تبين أهمية الثقافة الصحية في الارتقاء بمستوى الصحة ونوعية الحياة . الا انه وحتى يكون الطرح اكثر دقه ، وتكون الصورة اكثر وضوحا ، فلا بد من تقديم الامثله والنماذج التي تعكس حقيقة المضمون باعتبارها هي الأسلوب المنهجي الأفضل والأكثر خصوصية لتحقيق أعلى درجه من الاستيعاب والتفاعل ، وهذا أسلوب يتبناه ويعتمده هذا الكتاب في كل المجالات التي يتناولها .

لهذا فسوف نستعرض نماذج واقعية تبين أهمية ودور الثقافة الصحية في تحسين وتطوير حياة الانسان نوعاً وكماً .







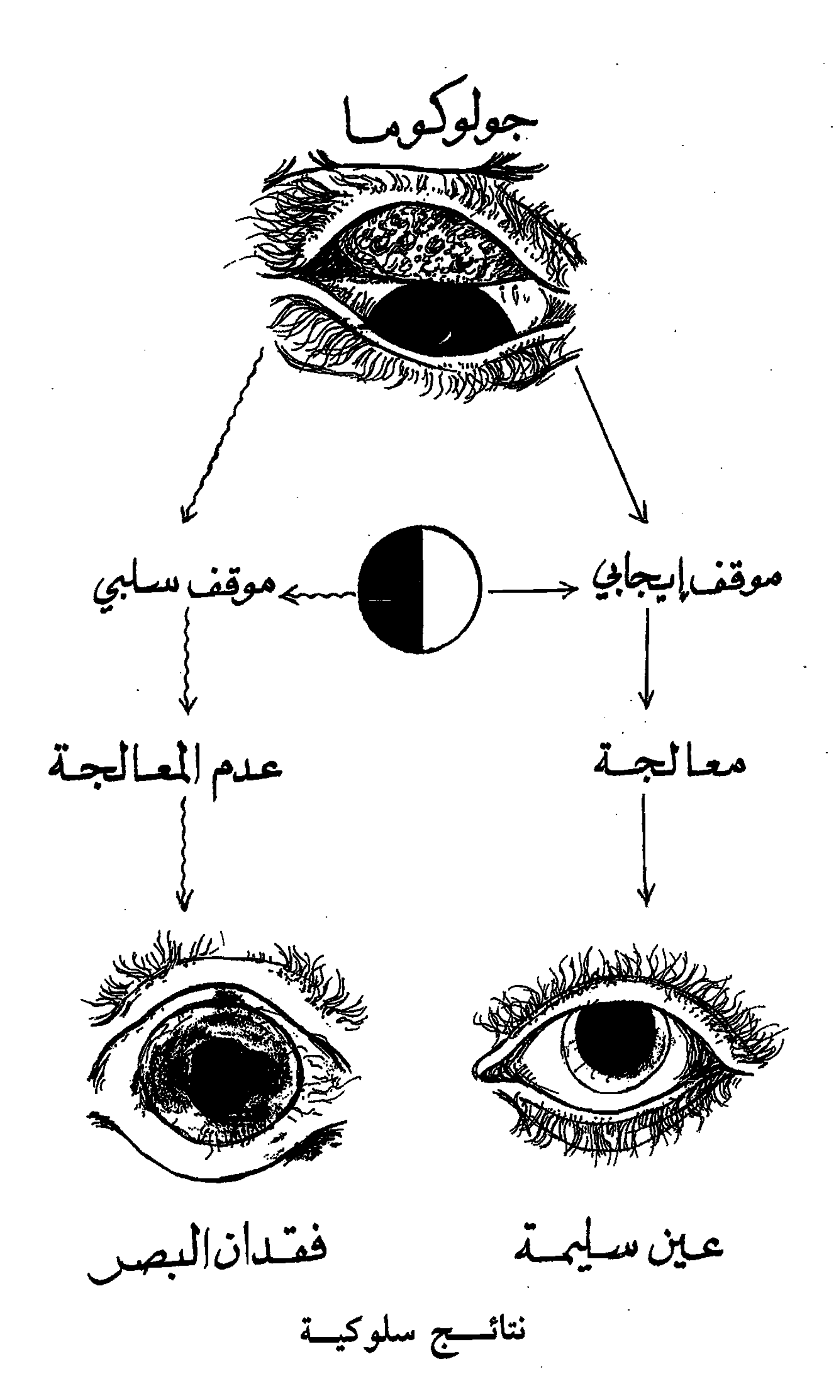
دور الثقافة الصحية

الطروحات السابقة تبين بوضوح الدور الأساسي للسلوك البشري في حصول الأمراض وهذا بحد ذاته توضيح لدوره في الوقاية والمكافحة أيضا .

والسلوك البشري كثيرا ما يكون هو نفسه العامل الوحيد في حصول العديد من الأمراض والمشاكل الصحية مثل: التدخين ، حوادث السير ، المخدرات ، تلوث البيئة ، السمنة ، الضغوط النفس اجتماعيه الحروب ، الاجرام ، الانتحار ، الايدز ..وهنا يقف التثقيف الصحي متحديا، متحفزا، للقيام بالدور المناط به ومحوره السلوك .

فالصحة والسلوك ، (صحة الناس وسلوك الناس) ، بينهما ارتباط وثيق وتأثير متبادل وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر .

ففي العديد من الأمراض فان السلوك يعتبر هو نفسه المرض وعندما نصف المرض فإننا نصف السلوك في نفس الوقت . وهذا الوضع يبرز في العديد من الحالات : فنقول فلان مدمن وهذا يعني سلوك ومرض في نفس الوقت ، وهذا ينطبق عندما نقول فلان مصاب بالهلوسة (مهلوس) فهذا مرض، وهو أيضا سلوك (فالمريض يكلم نفسه، ولا يعتني بها ولا بأولاده، ويصاب باضطراب في النوم ، ويمشي في الشوارع على غير هدى وبدون هدف) . وهذا ينطبق على الانسان القلق أيضاً ، لأن القلق المرتبط بامور وهمية غيرحقيقيه وغير واقعية، يجعل الانسان يعيش في حالة من عدم الاستقرار .



نتائج سلوكية

أما المنطوي على نفسه فهو الانسان الذي لا يختلط مع الآخرين فلا يعاشرهم ولا يأكل معهم ، ولا يحب مشاهدة التلفزيون .

سلوك المريض : سلوك المريض نفسه له تأثير كبير على درجة ومدة المرض وتبرز أهمية مثل هذه الممارسات في العديد من الحالات . فقيام المريض بمراجعة الطبيب لمجرد ملاحظة وجود تغيرات أغشية حمراء خشنه في العين ، دون الانتظار حتى ظهور شعرة العين ، أو التواء الجفن للداخل ، أو عتمة القرنية ، سيؤدي حتما إلى الاكتشاف المبكر لمرض التراخوما (الحثر). وهذا يعني العلاج المبكر والشفاء الأسرع والإنقاذ المؤكد من فقدان البصر ، الذي يصيب نصف مليون إنسان سنويا في العالم .

أما الإهمال وعدم معالجة المريض -والأسباب كثيرة -فقد ادت إلى تفاقم عدد المكفوفين في العالم ليصل الى ما بين ٦-٩ مليون . بسبب السلوك الخاطيء .

وهنا تبدو الفوارق مذهلة في السلوك البشري في الحالة الأولى مراجعه فمعالج سهله (مرهم عيون) فشفاء . وفي الحالة الثانية اهمال ففقدان بصر . . وفي كلتا الحالتين كانت النتائج انعكاسا للسلوك البشري . وتظهر هذه الصورة بشكل أوضح في كثير من الممارسات الخاطئة مثل : التدخين ، معاقرة المشروبات الروحية ، عدم ممارسة النشاط البدني (ممارسة الرياضة) ، قلة النوم ، الغذاء غير المتوازن . القيام بهذه الممارسات كلها أو حتى اثنتين أو ثلاثة منها يؤدي إلى قصر العمر والموت المبكر، . . ورغم معرفة الكثير من الناس بهذه الحقائق فهم لا يغيرون سلوكياتهم ، وربما يرفضون التغيير . لماذا ؟

إن السلوك الصحي السليم في كل الحالات المرضية هو أولا وقاية من الأمراض ، وهو عامل تخفيف من حدة ومدة ومضاعفات المرض .

الحمى الرثوية : إن ٩٥٪ من حالات الحمى الرثوية **RHEUMATICFE VER** التي تحدث نتيجة التهابات تصيب الجهاز التنفسي العلوي يمكن الوقاية منها بسهوله بواسطة ، استعمال المضادات الحيوية المناسبة القادرة على القضاء على جراثيم هذا المرض، ومع ذلك هناك الكثير ممن يلاقون حتفهم ، لعدم حصولهم على المعالجة المناسبة؟ فلماذا تحدث مثل هذه المصائب ؟ ولماذا لا تتم الوقاية من الحمى الرثوية

التهاب اللوز

سلوك إيجابي ← معالجة ← قلب سليم ← إنسان معافى

سلوك سلبي ← عدم المعالجة ← مرض القلب الرثوي ← ؟؟؟؟

نتائج سلوكية

التي تؤدي إلى مـــرض القلب الرثوي RHEUMTIC HEART DISEASE وهو من أهم أشكال مرض القلب في الدول النامية ، وهو المسؤول عن ٣٠٪ من مرضى القلب الذين يدخلون المستشفيات . كما وان هذا المرض يمثل السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب الوعائية للفئة العمرية (٤٠-٥٠) سنه . وهناك ارتباط وثيق ما بين هذه الحمى ومرض القلب ، وما بين الفقر والسكن غير الصحي والازدحام . غير أن الوقاية الأولية تتم باستعمال ابره بنسلين واحده عند حدوث التهاب حاد في الحلق ناجم عن جراثيم هذا المرض .

والنتائج : فوارق شاسعة بين موت أو حياه لمجرد اختلاف بنوعية السلوك .

الفوارق بين سلوك وسلوك بسيطة ومحدودة شكليا ، أما من حيث النتائج فالفوارق مذهلة ومتباعدة ومتضادة الاتجاه ، ولها أبعاد حساسة ودقيقه تؤثر بشكل حاد على صحة الإنسان ونوعية وكمية الحياة . إنسان طبيعي مقابل إنسان معاق -إنسان بصير مقابل إنسان فاقد البصر- الحياة مقابل الموت .

وفي جميع الحالات فالنتائج هنا هي انعكاس طبيعي لنوعية السلوك البشري ، وهو استجابة للإشارات والمعلومات التي يحصل عليها الإنسان، فنحن البشر نتلقى بشكل مستمر إشارات من خلايا وأعضاء الجسم توضح وتشرح الحالة الصحية التي نحن فيها حيث يقوم العقل بتجميع وتحليل هذه المعلومات وإصدار وتحديد السلوك المناسب كاستجابة لها .

أما نوع السلوك فيحدده مستوى الإدراك والفهم الذي يتطابق مع مستوى التعليم ومستوى الخبرات، ونوعية ومستوى وحجم المعرفة الصحية . . ، وهذه الخصائص ستفرز نوعيه من السلوك وهي أصلا عبارة عن انعكاس طبيعي لهذه المستويات وهذا لا شك يلعب دورا هاما في تحديد الوضع الصحي للإنسان حاضرا ومستقبلا .

نماذج سلوكية : إن الطروحات السابقة ، لا بد ان تكون قد جعلتنا نفهم معنى السلوك ، بما فيها قراءتك لهذا الكتاب فهي سلوك ، أو عدم قراءتك- اذا كنت قد حصلت عليه-هي أيضا سلوك .

التدخين أو عدم التدخين (مع افترض توفر التبغ) سلوك .

ممارسة الرياضة سلوك . وعدم الممارسة سلوك .

أخذ المطاعيم وعدم أخذ المطاعيم - مع افتراض توفرها - سلوك .

زيارة المركز الصحي الموجود بالمنطقة ، او عدم زيارته، سلوك .

قيادة السيارة بشكل طائش متهور مثل ، قيادتها بهدوء وحسب تعليمات وقواعد المرور، كلاهما سلوك .

الاستماع للموسيقى بشكل خاص هادئ سلوك وبشكل صارخ مزعج للآخرين سلوك. الأول محترم والثاني عكس الأول .

زيارتك لصديقك الذي تعرف انه مريض وراقد في المستشفى سلوك ، وعدم زيارتك سلوك أيضاً .

المشاركة بالانتخابات سلوك وعدم المشاركة سلوك لمن يحق له المشاركة .

القيام أو عدم القيام بالأفعال التي وردت في السابق هي ممارسات تقع ضمن الدائرة السلوكية ، بغض النظر عن التطابق للمفهوم العلمي أو الشخصي .

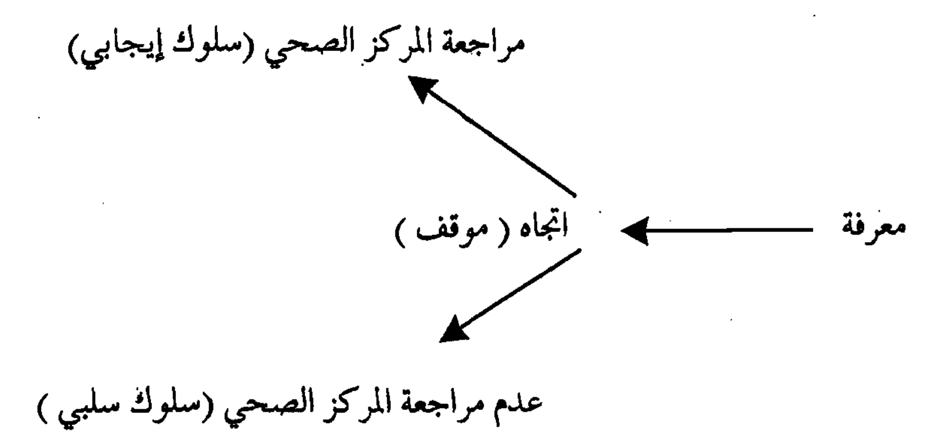
التدخين ، ممارسه إيجابية لان المدخن يقوم بفعل إلا انه سلوك سلبي لأنه ضار . عدم التدخين ممارسه سلبية لان الشخص لا يدخن ، إلا أن السلوك هنا إيجابي لأنه يحمي الإنسان من أضرار التدخين .

وهذا النموذج بعكس الرياضة والنشاط البدني . القيام بنشاط بدني (رياضي) ممارسه إيجابية وهي سلوك إيجابي . عدم القيام بنشاط بدني (رياضي) ممارسه سلبيه والسلوك سلبي .

وفي جميع الحالات فان هذه الأنواع من الأفعال هي سلوك تتوفر له العناصر اللازمة من معرفة وإدراك واختيار . هذا الطرح يوضح أمرا ضروريا وهاما هو :ـ

حتى يعتبر العمل (سلوكا) لا بد أن يكون الفعل مبنياً على تحديد موقف من قبل الشخص نفسه ، أي انه يمتلك (المعرفة) التي توفر له المقدرة على (الاختيار) .

حالة توفر المعرفة



حالة عدم توفر المعرفة

معرفة ← || اتجاه (موقف) ——— || سلوك



الأمراض من صنع الإنسان

الآن وفي هذا الوقت ، فأن معظم الأمراض واكبر المشاكل الصحية هي من صنع الإنسان نفسه ، ومن أهمها :سوء التغذية،التدخين ، المخدرات ، الكحوليات (المشروبات الروحية) الحوادث (المهنية ، المنزلية ، الطرق) ، تلوث البيئة ، الحروب، الغازات السامة ، الانتحار، القتل .

هذه نماذج للأمراض والمشاكل الصحية التي خلقها الإنسان بذاته وصنعها بيديه ، وهو المسؤول عنها مسؤولية شاملة كاملة ومباشرة .أو ليس هو الذي أوجد بذورها ورعى زراعتها وقام بتسويقها..؟؟

بالمقابل هناك أمراض لم يصنعها الانسان نفسه ، الاان اتساع دائرة المعارف جعلت الكثير من الأمراض تبدو وكأنها من صنع الإنسان بشكل غير مباشر ، وذلك لأنه يمتلك المعرفة الكاملة عن مسبباتها وطرق الوقاية والعدوى والتشخيص والمعالجة ، وهذا يعني امتلاك المقدرة على التعامل معها ، من خلال الوسائل العلمية المؤكدة النتائج ، بهدف القضاء عليها أو التخفيف من حجمها وحدتها . الحصبة ، الكزاز ، السعال الديكي ، شلل الأطفال ، أمراض القلب ، السرطان . . نماذج لمشاكل صحية تؤدي إلى وفاة الملايين من البشر ، إضافة إلى ملايين أخرى تسبب لهم الإعاقة والعجز .

الإنسان - في الأصل - لا يتحمل مسؤولية وجود مثل هذه الأمراض والمشاكل الصحية إلا إنها تعتبر الآن من صنع الإنسان بطريقة غير مباشرة، لانه القدرات العلمية المذهلة، تمكنه من الوقاية منها وحتى القضاء عليها كلها او جلها. هذا التطور جعل الإنسان في موضع الاتهام المباشر لما سببه سوء استعماله للتكنولوجيا المتطورة من أضرار وأخطار على صحة الإنسان وحياته.

فالإنسان متهم بأنه المسؤول عن تصنيع جراثيم مرض (الإيدز) فقدان المناعة المكتسبة كما وأن تطور الهندسة الجينية يزيد من دائرة الاتهام إذا ما استعملت النتائج لأهداف غير إنسانية وغير حضارية ؟!

الأوبئة الحديثة : إن التطورات الشاملة لشتى مناحي الحياة، أدت إلى حدوث تغيرات جذريه في نوعية الأمراض السائدة، ومن ثم في أسباب الوفاة. فالأمراض السارية (كالأنفلونزا والسل والدفتيريا والنزلات المعوية والحصبة والكوليرا والجدري وشلل الأطفال والالتهابات الرئوية والجدري والطاعون) كانت تشكل الأسباب الرئيسية للوفاة في القرن التاسع عشر وحتى النصف الأول من القرن العشرين. اما الان فان (الأوبئة الحديثة) الأوبئة غير السارية - خاصة في الدول المتقدمة - هي التي تتصدر قائمة أسباب الوفيات الاولى كأمراض القلب والسرطان والحوادث والجرائم والانتحار. هذه المشاكل الصحية الحديثة هي الآن مسؤولة عن ٨٠٪ من أسباب الوفيات في الدول المتقدمة.

الأسباب : ـ هذه النوعية من الأمراض سببها عوامل رئيسية ثلاثة هي :

١ ـ **العوامل السلوكية** : التدخين، المخدرات، المشروبات الروحية، حوادث السير، سوء التغذية، قلة النشاط البدني، عدم استعمال حزام الأمان، سوء استعمال الأدوية، عدم التطعيم، عدم غلي الحليب، اكل اللحم النيء.

٢ ـ **العوامل البيئية** : البيئة المادية : الماء، والهواء، الأضواء، والغذاء والضوضاء، والطرق السيئة.

ـ البيئة الاقتصادية : مستوى الدخل، البطالة، الأسعار، الغلاء، رداءة التغذية والسكن.

ـ البيئة الاجتماعية : التعليم، العزلة، العلاقات الاجتماعية العائلية، المعتقدات.

٣ ـ العوامل الوراثية : إعاقات، اضطرابات نفسية ، سكري ، التلاسيميا ، الناعورة ، وفقر الدم المنجلي . Sickle cell Anemia

أرقام : لقد بينت نتائج الدراسات والأبحاث أن أسباب الوفيات هي :

(٥٠٪) تعود لعوامل سلوكية وأنماط حياتية غير صحية . (٢٠٪) سببها عوامل بيئية . ٢٠٪ عوامل بيولوجية ، والباقي ١٠٪ سببها عدم توفر الخدمات الصحية . ولهذا فان الإنسان بمقدوره أبعاد شبح الخطر عن صحته وحياته إذا مارس السلوك الصحيح .

فمثلا : في الولايات المتحدة ، بينت الأبحاث أن الإنسان بمقدوره أبعاد شبح أخطار سبعة أمراض من أصل العشرة أمراض الرئيسية التي تسبب الموت ، وذلك من خلال اعتمادم وتبنيه لخمسة ممارسات صحية هي : الغذاء المتوازن الجيد – عدم التدخين – ممارسة الرياضة – عدم سوء استعمال الكحوليات – استعمال الأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم .

عوامل الخطر : ان تعدد عوامل الخطر واختلاف أنوعها واعددها من حالة إلى أخرى ، تبين أهمية دور السلوك وأنماط الحياة الصحية في حدوث الأمراض . ففي حالة نقص التطعيم فإن عامل الخطر هو واحد فقط . أما في حالة أمراض القلب فإن عوامل الخطر متعددة وكثيرة منها :

التدخين ، التغذية غير الصحيحة ، الوراثة ، ارتفاع ضغط الدم ، السمنة ، السكري ، الضغوط النفسية ، قلة النشاط البدني . علما ان أمراض القلب الوعائية مسؤولة عن ٤٠-٥٠ من مجمل الوفيات . . .

أما بالنسبة للسرطان ، فإن ٨٠٪ من سرطانات الرجال و ٧٠٪ من سرطانات المرأة تعزى إلى عوامل سلوكية أو بيئية أو لكليهما . هنا تبرز تعددية عوامل الخطر .

هذا يعني أن عوامل الخطر تؤكد على أهمية السلوك البشري في الوقاية من الأمراض .

دراسات أخرى بينت نتائجها : إن الرجال في سن (٤٥) والذين يقومون بتنفيذ (٦ ـ ٧) ممارسات صحية ايجابيه ، يعيشون اكثر بـ (١١) سنه من الرجال الذين لا

يقـومون إلا بتنفيذ (٣) ممارسات صحيـة ايجابيـه أو اقل . أما معدل فـوارق هذه الممارسات لدى النساء فهو (٧) سنوات .

وبشكل آخر فإن نوعية الحياة صحية أو مرضيه ، وان مدة الحياة قصيرة أو طويلة ، تعتمد على مستوى ونوعية الأنماط السلوكية وهي بمجملها مجموعه من الممارسات الحياتية البسيطةمنها : عدم التدخين ، عدم معاقرة المشروبات الروحية ، عدم تعاطي المخدرات ، عادات غذائية متوازنة ، ممارسة الرياضة (النشاط البدني) ، النوم الكافي والمريح ، التقيد بتعليمات السير ، استعمال حزام الأمان .

إن قيام الإنسان بتطبيق سبعة من هذه الممارسات الصحية يؤدي إلى زيادة سنوات العمر (١١) سنه ، زيادة عمن لا يقـومون بمثل هذه الممارسات . كل هذه الطروحات تؤكد ان معظم العوامل المسؤولة عن الأمراض تقع ضمن الدائرة السلوكية .

بالمقابل فان ، أما الأمراض والمشاكل الصحية التي تقع ضمن الدائرة اللاسلوكية ، تتناقص مع الزمن ، وهو انعكاس طبيعي للتطور العلمي الذي يضاعف من مقدرة الإنسان على السيطرة على مسببات الأمراض مما يؤدي إلى نقلها ، مباشرة أو تدريجيا (جزئيا أو كليا) إلى الدائرة السلوكية أي تحت السيطرة .

ولهذا فإن حجر الأساس في البناء الصحي يكمن في الدائرة السلوكية التي تمثل القواعد والأساسات ، وهذا يقتضي الاطلاع على مفهوم السلوك البشري نفسه .

السلوك : السلوك هو نشاط (جسمي أو عقلي أو اجتماعي أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة ديناميكيه وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به . والسلوك خاصية أوليه من خصائص الكائن الحي . وبتعبير أخر السلوك عبارة عن استجابة أو استجابات لمثيرات معينه . والسلوك يتدرج بين البساطة والتعقيد وهو نوعان :

السلوك الانعكاسي : وابسط الأنواع هو السلوك الانعكاسي (Reflexive Behavior) وهو انعكاس محصور في الفرد ولا يحتاج إلى استخدام المراكز العقلية العليا في الجهاز العصبي) ومعظمه وراثي ولا إرادي وغير اجتماعي . مثل ردة فعل ضرب المطرقة على الركبة او ابعاد العضو عند تعرضه للأذى كتماس اليد مع جسم حار .

السلوك الاجتماعي : أما اعقد أنواع السلوك فهو السلوك الاجتماعي (Social Behavior) وهذا يتضمن علاقات فرديه وجماعية وعلاقات مع البيئة الاجتماعية. ويحتاج إلى تشغيل المراكز العقلية العليا، وهو سلوك متعلم عن طريق التنشئة البيئية وهو إرادي ومحدد اجتماعيا ومتفاعل في نفوس الأفراد.

البلهارسيا :

البلهارسيا تعتبر اجمل واروع نموذج يبين دور الثقافة الصحية و من ثم، دور السلوك البشري في صناعة المرض والمشاكل الصحية . وافضل وسيلة لتفهم هذا الموضوع، هو ان ندع مسبب هذا المرض وهي الدودة لتحكي لنا عن نفسها لتقول :

انا دودة صغيرة قزمية، يبلغ طولي (٢٠)ملم وعرضي ١/ ٤ ملم، ام زوجي فهو اقصر مني قامة اذ يبلغ طوله (١٢)ملم ، وهو اعرض مني فعرضه (٢)ملم.

انا وزوجي من الكائنات الحية التي تعيش أجواء المحبة والتفاهم والتناسق والتعاون لدرجة ان جسم زوجي فيه قناة خاصة لحملي واحتضاني ،هذه الصورة تتكامل عندما اعرض عليكم سيرتي الذاتية وهي على النحو التالي :

أنا الآن في سن النضوج،أعيش انا وزوجي داخل جسم الإنسان في أوردة المثانة ومن هنا أقوم بإنتاج البويضات المتناهية في الصغر . طاقتي الإنتاجية اليومية تبلغ ما بين (٢٠٠-٤٠٠) بويضة ، ام في السنة الواحدة فتبلغ (٧٣٠٠-٧٣٠٠٠) ولكم ان تتصوروا وتحسبوا طاقتي الإنتاجية على مدى خمسة سنوات .

هذه البويضات لا تعيش الا في الماء ، ولهذا فان الشخص الحامل لهذا المرض لا بد له ان يبول بشكل يصل فيه البول إلى الماء ، والا فان هذه البويضات تموت بدون ماء . كما وان بويضاتي هذه لا تستطيع ان تنمو وتتطور الا اذا احتوى الماء على قواقع خاصة تعشعش فيها وذلك خلال (٢٤) ساعة ، والا مات نسلي وانتهت بويضاتي .

بويضاتي اذا وجدت هذه القواقع دخلت أليها وتطورت، لتخرج بعد عدة أسابيع منها على شكل (مذنبات)سابحة في الماء، تمتلك قدرة خاصة على اختراق

جلد الإنسان من الأجزاء العارية (فقط) من جسمه الغاطسة في الماء . ومذنباتي هذه مثل بويضاتي لها عمر معين فهي اذا لم تخترق جسم انسان خلال (٤٨) ساعة فان دورة حياتها تتوقف ولا تلبث ان تموت وتنتهي . ان قوة عدوى أحفادي هذه تصل ذروتها في منتصف النهار عند الظهيرة لان الشمس تشكل عامل حفز يثير القواقع لانتاج المذنبات التي تصل أعدادها ما بين ٢٠٠٠-٣٠٠٠ مذنب في يوم واحد .

المذنبات هذه هم أحفادي النشطاء القادرين على ثقب واختراق جلد الإنسان والدخول إلى مجرى الدم حيث تحمله الأوعية الدموية الى الرئتين ومنها تهاجر إلى الكبد حيث تنمو وتتطور إلى ان تصل طور البلوغ ، ومن هنا تهاجر إلى المثانة لتفقس البيض ويخرج مع البول . هذه دورة حياتي والتي نتناقلها جيل عن جيل . ونحن الان ننتشر في (٧٦) بلدا كلها تقع في قارات آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية . ونحن ليس لنا وجود في قارات أوروبا واستراليا وأمريكا الشمالية ، حيث لا بد لوجودنا من توفر الفقر والجهل وسوء الأحوال البيئية وانتشار العادات الصحية السيئة وقلة المرافق الصحية . ان عدد المصابين في العالم يتجاوز (٢٠٠) مليون مصاب ، يعيشون في مناطق ريفية زراعية . وبهذا تشكل البلهارسيا المرض الثاني بعد الملاريا من حيث حجم الأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية

بعد سماعنا للقصة الكاملة لهذا الكائن الحي الذي اخبرنا بكل صراحة ووضوح عن مجرى حياته ، فماذا عسانا نعمل من خلال مفاهيم الثقافة الصحية التى مدتنا بالمعلومات والمعرفة ، و جعلتنا نعرف ان (الماء) هو الوسط الذي يتم فيه التماس بين طفيليات هذا المرض وبين الإنسان؟ وما دمنا قد عرفنا هذه الحقيقة فان الإنسان هو صاحب القرار . لان عملية العدوى هي هنا عمل إرادي يتم من خلال الممارسة الذاتية الخاضعة كليا إلى ارادة الانسان ، أي ان عملية نقل العدوى تقع ضمن (الدائرة السلوكية) وبتعبير اخر فان هذا المرض يعتبر من صنع الإنسان (تقريباً) . وهنا يبرز دور الثقافة الصحية في إقرار الحلول العملية لواقع الناس المضطرين إلى التماس مع مثل هذه الطفيليات لتامين حاجاتهم المعيشية بحكم طبيعة حياتهم وعلاقتها بالمصادر المائية الملوثة بهذه الطفيليات ومنها : الزراعة - الاستعمالات المنزلية - غسل الملابس

وأدوات الطبخ ـ الاستحمام ـ السباحة ـ اللعب ـ غسل وتنظيف الحيوانات والمواشي ـ الاستنجاء ـ الوضوء . .

الطروحات السابقة تبين وتؤكد ان المشكلة من ناحية سلوكية هي : التبول في المياه .

الحل : سهل بسيط مفهوم وهو : عدم التبول في المياه . بمعنى أخر فان الحل، يكمن في منع وصول بول الشخص المصاب والمحتوي على البويضات إلى المياه ، فهي لاتعيش الا في المياه وخارج المياه تموت .

الكيفية : أيضا بسيطة سهلة ومفهومة وهي : تغيير مكان التبول بشكل يحول دون وصول البول إلى المياه ، وذلك من خلال :

الحل الأمثل : استعمال المراحيض المستوفي للشروط الصحية ، ولكن هناك ظروف متعددة تحول دون استعمال هذه الوسيلة من قبل الناس في الأماكن الموبؤة ، وهنا لابد من بديل .

البديل : وهو الحل الواقعي الذي يمكنه تحقيق الهدف بسلوك بسيط وجزئي ويتمثل في : تغير اتجاه عملية التبول ، بقصد منع وصول البويضات الموجودة في بول المصاب إلى المياه لتموت ولا تسبب العدوى . كالاستدارة بزاوية ١٨٠ درجة عند التبول ، أي ان يجعل الإنسان الترعة او النهر او القناة او أي تجمع مائي خلفه عند التبول، أي يتبول وظهره للماء بدلا من وجهه .

المطلوب تحديدا : الاستدارة وتغير الاتجاه ، حتى وعند اللزوم دون تغير المكان . لهذا فان التعديل السلوكي المطلوب إحداثه هنا هو ، تعديل جزئي فرعي لا يمس كامل السلوك او جوهره . وهو بهذا لا يماثل تغير السلوك في قضايا أخرى مثل : الكشف الطبي قبل الزواج -الإقلاع عن التدخين -تطعيم الأطفال -ممارسة الرياضة-تنظيم الحمل . . فهذه الممارسات تحتاج إلى تغير جوهري ، نوعي، يمس كامل الممارسة . اما بالنسبة للبلهارسيا فالممارسة -وهي التبول - تبقى، طبعا ، كما هي إنما التغير المطلوب فيتعلق بالمكان والاتجاه ، وهذا يجعل الامر سهلا بسيطا او هكذا يبدو . ؟؟!! الا انه ليس كذلك ، والا لما استمرت معاناة الملايين من البشر من هذا الوباء الذي يسبب لهم الآلام المبرحة ويكدر حياتهم وينغص معيشتهم ويقصف سنوات عمرهم . لو توقف الناس عن التبول في المياه فترة دورة حياة هذا الطفيل لانتهت هذه الطامة الكبرى من العالم .

١٤

فلسفة السلوك

ان استكمال الصورة عن السلوك يستدعينا التطرق إلى فلسفة السلوك . فالسلوك كما ذكر:يعني أي فعل أو نشاط يقوم به الإنسان .الكتابة سلوك ، القراءة سلوك ، تناول الطعام سلوك ، الغناء سلوك ، الحب سلوك ،الرحلات سلوك ،الرسم سلوك ،سماع أو عزف الموسيقى سلوك، التعامل مع الكمبيوترسلوك..، الاستنساخ سلوك ، الكشف الطبي قبل الزواج .

السلوك كلمه تشمل جميع الأعمال والأفعال والنشاطات والحركات التي يقوم بها الإنسان . والسلوك الإنساني عمل هادف ، تحركه دوافع تهدف إلى تحقيق رغبة ما ، أو إشباع حاجة ما ، وهو ينطلق من دوافع لها مبرراتها . .

فسلوك الإنسان ليس عمل ، عشوائي بدون أهداف أو دوافع . فالسلوك وان كان يبدو في كثير من الأحيان بأنه يتم بشكل عفوي أو أتوماتيكي بدون تحضير أو تخطيط مسبق الا ان منضبط من قبل الدماغ الذي يصدر التعليمات المتواصلة بناءا على الرسائل التي تصله باستمرار من جميع الحواس. من هذه الحالات المعروفة : الانتقال من البيت إلى مكان العمل مشيا أو بالسيارة ، حلاقة الذقن ، تبديل الملابس ، تناول الوجبات ، إنجاز المهمات الوظائفية . .

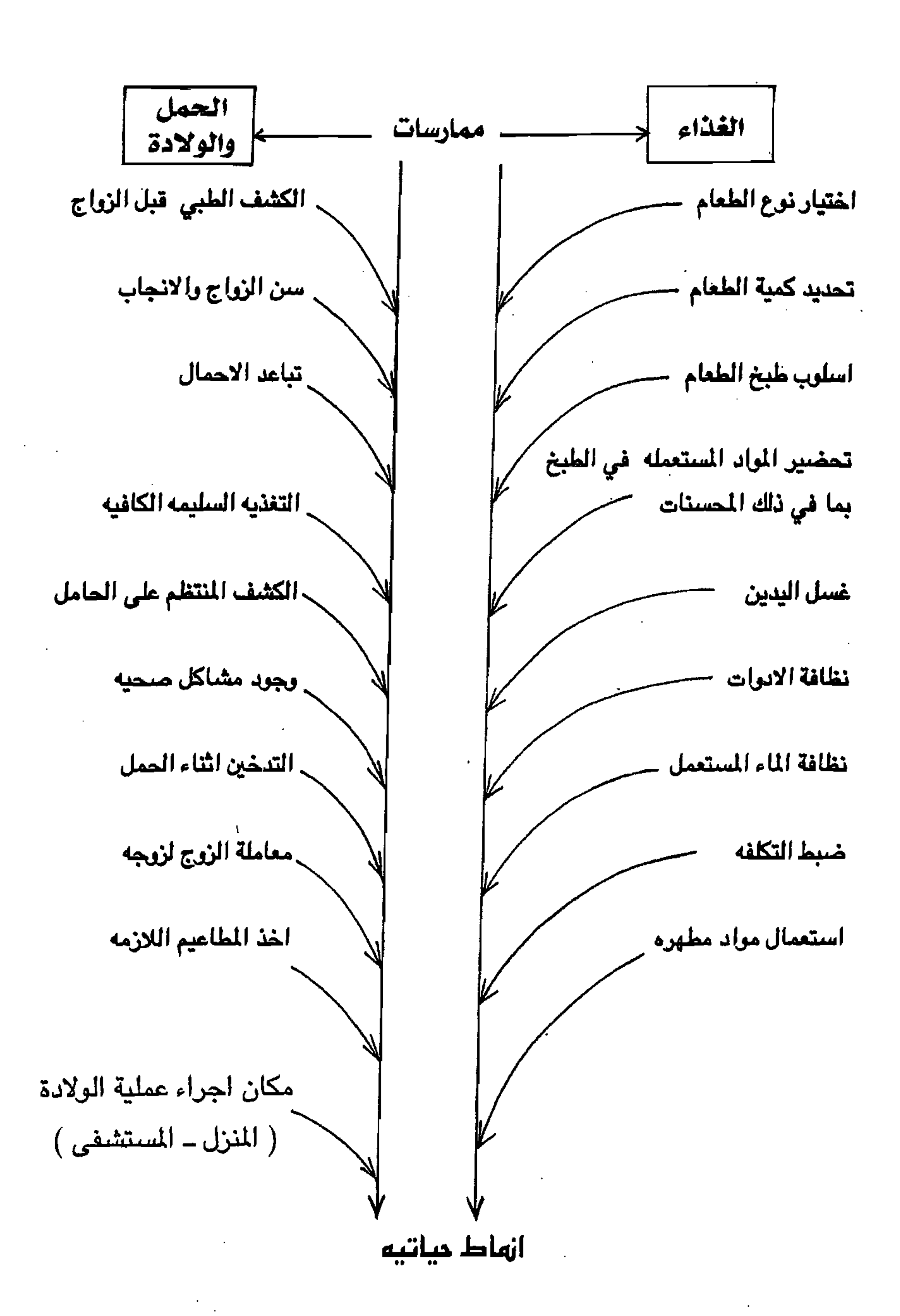
هذه نماذج بسيطة لنوع التقارير المتواصلة التي تقدمها الحواس بشكل تلقائي ومستمر بدون توقف ، منفردة أو مجتمعه كلها أو بعضها . . لان مثل هذا السلوك سبق أن تم برمجته في العقل البشري من فترة طويلة . فالحواس التي هي نوافذ العقل يتم بواسطتها تكون الإدراك ومن خلالها يتلقى الإنسان المعلومات من البيئة المحيطة وعن طريقها يتم الاتصال بالعالم الخارجي ، بل وبالعالم الداخلي الذاتي للإنسان نفسه .

هنا يقوم العقل بتحليل وتفسير الرسائل التي تلقاها متعرفا على ما يحيط به ويدور حوله وفي داخله . ان الحواس مجتمعه ، النظر والسمع والذوق والشم والحس ، كلها تقدم تقريرا مشتركا متواصلا لا ينقطع إلا بانقطاع الحياة ، وبناء على هذا التقرير يقوم العقل بتحديد المواقف والممارسات بشكل تلقائي (أتوماتيكي) يتلاءم، مع المخزون المعرفي، ويصبح ذلك جزءا من الخبرة .

ومن الأمثلة البسيطة التي تعكس هذا المفهوم هو : إن وصول رسالة إلى العقل عن طريق الشم - مثلا - تحمل معلومة خاصة عن رائحة معينه يؤدي إلى قيام العقل بالتحليل والتفسير ومن ثم الوصول إلى نتائج تقول بأن هذه الرائحة تعني الطبخه (كذا) .

ولان الطبخات(وأنواع الطعام) تختلف من مجتمع إلى آخر ومن فئة إلى أخرى فان المعلومات عن كل نوع منها ، هي معلومات خاصة محدده (جغرافيا أو فئويا) وليست معلومات عامه(إنسانية) يمكن ان يحللها العقل البشري ويخرج بنفس النتائج، بل يحللها ويعرفها فقط عقل الإنسان الذي سبق ان خزن معلومة مماثلة مشابهة وهي بهذا تكون قد أصبحت جزءا من خبرة مكتسبة . ونفس الطبخه ومن خلال حاسة النظر - وبدون تدخل حاسة الشم - يمكن لنفس العقل أن يصل إلى نفس النتائج .

ان التفاوت في التحليل الدماغي يبرز واضحا في السلوكيات المتعلقة بالبيئة والعادات والتقليد والديانات ، اما التطابق المطلق للعقل البشري في كل زمان ومكان، فينجم كانعكاس بديهي للحقائق العلمية الحياتية، كالسلوك في حالة الجوع او الجنس او الخطر، النتائج العقلية واحدة ، لان كل البشر سيقومون بنفس السلوك حيال هذة الأشياء او هذه الحالات .



الغذاء
ممارسات
الحمل والولادة
اختيار نوع الطعام
تحديد كمية الطعام
اسلوب طبخ الطعام
تحضير المواد المستعمله في الطبخ
بما في ذلك المحسنات
غسل اليدين
نظافة الادوات
نظافة الماء المستعمل
ضبط التكلفه
استعمال مواد مطهره
الكشف الطبي قبل الزواج
سن الزواج والانجاب
تباعد الاحمال
التغذيه السليمه الكافيه
الكشف المنتظم على الحامل
وجود مشاكل صحيه
التدخين اثناء الحمل
معاملة الزوج لزوجه
اخذ المطاعيم اللازمه
مكان اجراء عملية الولادة
(المنزل - المستشفى)
انماط حياتيه

الإدراك : الإنسان لا يستطيع أن يأكل إلا إذا أدرك أن ثمة ما يؤكل موجود عنده، ولا يستطيع ان يمارس القراءة ألا إذا كان متأكدا من وجود مطبوعات ، وهذا ينطبق على مشاهدته للتلفزيون او رغبته بالسباحة ، وهو ايضا لا يستطيع أن يعيش مطمئنا إلا إذا استطاع أن يعرف الأوفياء من الماكرين من الناس الذين يعيشون حوله. كل هذه الأمور تتم بالادراك. أي ان الادراك هو الوسيلة التي يتصل بها الإنسان مع بيئته. والإنسان كغيره من الكائنات الحية يولد مزودا بقوى فطريه هائلة لتحقيق عملية الإدراك .

الإحساس هو القوى الأساسية التي يتم الإدراك من خلالها ، ولهذا فان الحواس تعتبر هي المنافذ الرئيسية للإنسان على العالم الخارجي . ضعف حاسة البصر يؤدي إلى ضعف الإدراك الحسي فتبدو الصورة الذهنية للحدث ، مشوشة غير واضحة ، لان المعلومات التي تصل الدماغ هي أيضا مشوشة وغير واضحة وحتى دون مستوى الإدراك ، وهكذا يتم حفظها وخزنها في الذاكرة وكذلك عند استرجاعها .

والإدراك هو المرحلة التي تبدأ بها عملية التعلم التي يقوم الفرد من خلالها بتصنيف المعلومات التي يدونها . وبهذا فنحن ندرك ما نتعلمه ونتذكره عندما تستدعي الخبرات والمواقف استرجاع الأحداث كما صورتها الحواس وقت ومكان حدوثها ، واختزنتها في الذاكرة ، في قشرة الدماغ .

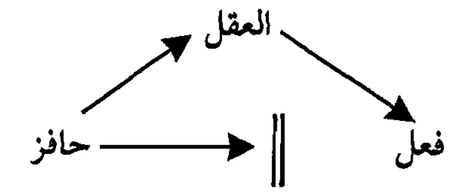
ولهذا فالعقل البشري هو القائد والمسيطر والضابط لسلوك الإنسان ، أي أن السلوك الإنساني محكوم بإرادة العقل ومناط به ، وخاضع لسيطرته ، ضمن أطر من القواعد والأسس . وذلك عكس الكائنات الحية الأخرى التي تقوم بالسلوك غريزيا كاستجابة أتوماتيكية تلقائية لأي مثير.

إثارة حافز ←——— فعل

فإثارة الحوافز تقود الكائنات الحية إلى التصرف المباشر للقيام بفعاليات تلبي أسباب الاثاره مثل : الأكل ، والجنس ، والنوم ، والخطر....

لهذا فان الكائنات الحية - غير الإنسان - ليس لديها (محاكمه عقليه) فهي إذا جاعت أكلت الأقرب والأسهل . أما بالنسبة للإنسان فان إثارة الحوافز لا تقوده ولا تدفعه إلى السلوك مباشرة وتلقائيا ، بل لا بد له أن يخضعه أولا وقبل تنفيذه إلى تحكيم عقلي . حيث تجري عمليات التفكير والتحليل ومن ثم اختيار السلوك المناسب الذي يهبط الاثاره التي تسببه . .

وهنا يبرز دور الثقافة الصحية في إتاحة الفرصة للعقل البشري لاختيار السلوك الصحي المطلوب ، بعد أن يكون قد قام بالفعاليات التي تتيح لهذا العقل فرصة التحكيم والاختيار . .



الجوع: يعتبر ومن النماذج المميزة التي توضح هذه الطروحات هي الجوع ، إذ عندما تفرغ المعدة وتصبح خاوية من الطعام ، يتكون شعور بالجوع الحافز - (Drive) ، والذي يقودنا إلى سلوك يلبي هذه الحاجة (Need) و الحاجة هنا هي الطعام والطعام هو هدف السلوك. وهذه الحالة تفرض علينا سلوكا معينا لإشباع هذه الحاجة .

أي أن نقص الغذاء ولد حالة من عدم الاتزان الداخلي ، أدت إلى ظهور حاجة إلى مادة ما ، وهذه الحاجة تولد حافزا ينشط أو يولد السلوك الذي يعيد الجسم إلى حالة الاتزان .

نقص الغذاء ------◄ حالة عدم توازن ------◄ حاجة إلى

(مادة ما) ------◄ حافز ------◄ سلوك (إشباع حاجه)

------◄ حالة توازن

السلوك هنا سلوك الإنسان لإشباع هذه الحاجة يمر عبر الدماغ تحليلا وتفسيرا واختيارا ويخضع لعوامل عديدة ، كالبيئة والثقافة والمعتقدات . . . حيث يتم تحديد نوع السلوك الذي يمكنه ان يلبي هذه الحاجة . وهذا السلوك هو نفس السلوك في كل أنحاء العالم ولدى كل الناس من حيث الجوهر وأما الاختلاف فهو بالشكليات .

الجنس: ومن اهم وابرز النماذج التي تبين ان السلوك الإنساني يخضع لسيطرة وتحكم العقل، وتضبطه قواعد واسس من القيم والعادات والمعتقدات ، هو الممارسة الجنسية. فوجود حافز جنسي يولد حالة من عدم التوازن لوجود (حاجة) إلى الجنس ، وهذه الحاجة يتم إشباعها من خلال ممارسة سلوك جنسي ، تحدده وتنظمه قواعد معتمدة من المجتمع. هذا السلوك يلبي هذه الحاجة ويزيل التوتر الناجم عن وجود الحافز ويعيد الجسم إلى حالة الاتزان. هذا السلوك الإنساني يختلف ويتباين حسب الزمان والمكان والمجتمع والمعتقد ، والعمر والمستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي . .

و التباين السلوكي في هذا المجال بالذات يوضح ويبين المقدرة الفائقة للعقل البشري، في تطوير وتغير القواعد والأحكام للتتناسب مع الظروف السائدة ومع المستجدات المتغيرة باستمرار في اي مجتمع من المجتمعات وفي أي ظرف من الظروف .

وهنا يأتي دور الثقافة الصحية لتحدث التأثيرات الايجابيه اللازمة والمطلوبة حسب نوع المجتمع والمرحلة التاريخية ، بهدف تحسين الصحة والارتقاء بنوعية الحياة .

إشباع الحاجه الجنسية في مجتمعنا يتم عاده عن طريق الزواج ,والزواج يؤدي الى الحمل ومن ثم الولادة، والحمل والولادة من ناحية صحية يؤديان الى مشاكل ومضاعفات عويصة اذا لم تراع الشروط الصحية .

وهنا يبرز دور التثقيف الصحي في تعزيز الممارسات الإيجابية، والقضاء او التخفيف من الممارسات السلبية والتي قد تصل الى الوفاة .

ومن الدلائل التي تبين بوضوح تأثير السلوك الإنساني على الصحة والحياه هو التبايـن الهائل جـدا ما بين الـدول الناميـة والـدول المتقـدمة في نسـبة وفيـات الولادة وهي :

حاله وفاة واحدة لكل ١٠٠٫٠٠٠ حاله ولاده ، في الدول المتقدمة ، مقابل ١٥٠ ـ ٣٠٠ حالة وفاه لكل ١٠٠٫٠٠٠ حالة ولاده في الدول النامية

بتعبير اخر فان كل حاله وفاه واحده في الدول المتقدمة يقابلها في الدول النامية (١٥٠ ـ ٣٠٠) حالة وفاه يعني ١/ ١٥٠ ـ ١/ ٣٠٠ .

الدافعيه : ـ

مما سبق يتضح ان كل سلوك بشري يكمن وراءه أسباب ,وهذه الأسباب ترتبط بالحالة الداخلية وبالحالة الخارجية للكائن الحي . الحالة الداخلية تعبرعن الحاجات والاتجاهات والرغبات والأحداث والعلاقة بالموقف أو بالحدث . هذه العوامل مجتمعه تسمى (الدوافع) .

وعلى هذا الأساس فالدافعيه هي تلك العوامل التي تمد السلوك بالطاقة ، وتقوم بتوجيه هذه الطاقة نحو تحقيق أهداف السلوك . ان الدافعيه ، هي حاله داخليه تنتج عن حاجة ما ، وتعمل على تنشيط واستثارة السلوك لتحقيق هذه الحاجة .

الدوافع أصبحت موضوعا هاما في علم النفس في بداية القرن العشرين ، وقد لعب العالم السلوكي الإنجليزي وليم ماكدونل (١٨٧١ - ١٩٣٨)دورا كبيرا في هذا المجال .

وكان هذا العالم قد أطلق على الدوافع مصطلح (الغرائز) وعرفها على إنها (قوى موروثة لاعقلانية ,تجبر السلوك على اتجاه معين)

أنواع الدوافع ـ الدوافع نوعان:

١) دوافع فسيولوجيه ٢) دوافع نفسيه

١) **الدوافع الفسيولوجيه** : هي الدوافع التي لها أسس فسيولوجيه، كالجوع والجنس والعطش والامومه .

الدوافع النفسية : هي الدوافع التي ليس لها أسس فسيولوجيه واضحة مثل التملك ، التفوق، الاحترام السيطرة . .

هذه النوعيـة من الدوافع تتأثر بخبرات التعلم التي حصل عليها الفرد او تعرض لها في الوسط الثقافي الذي يعيشه,وذلك عكس الدوافع الفسيولوجيه التي لا تتأثر بخبرات التعلم وان كانت تتأثر بأسلوب التعبير عن الدوافع مثل :

طريقة الأكل لإشباع الجوع/ طريقة التعبير الجنسي لإشباع الحاجة الجنسية ، وبهذا فالدافعية هي : الحالات الداخلية للعضويه التي تحرك السلوك وتوجهه نحو تحقيق ذلك الهدف .

وهنا لابد من ملاحظة هي انه في حاله الدوافع التي ليس لها اسس فسيولوجيه واضحة ,لا يستطيع علماء النفس التميز بين الحاجات والدوافع . لان هذين المصطلحين يستخدم كل منهما محل الأخر ,اما بالنسبة للحوافز فان هذا المصطلح يعزى الى الدافعية .

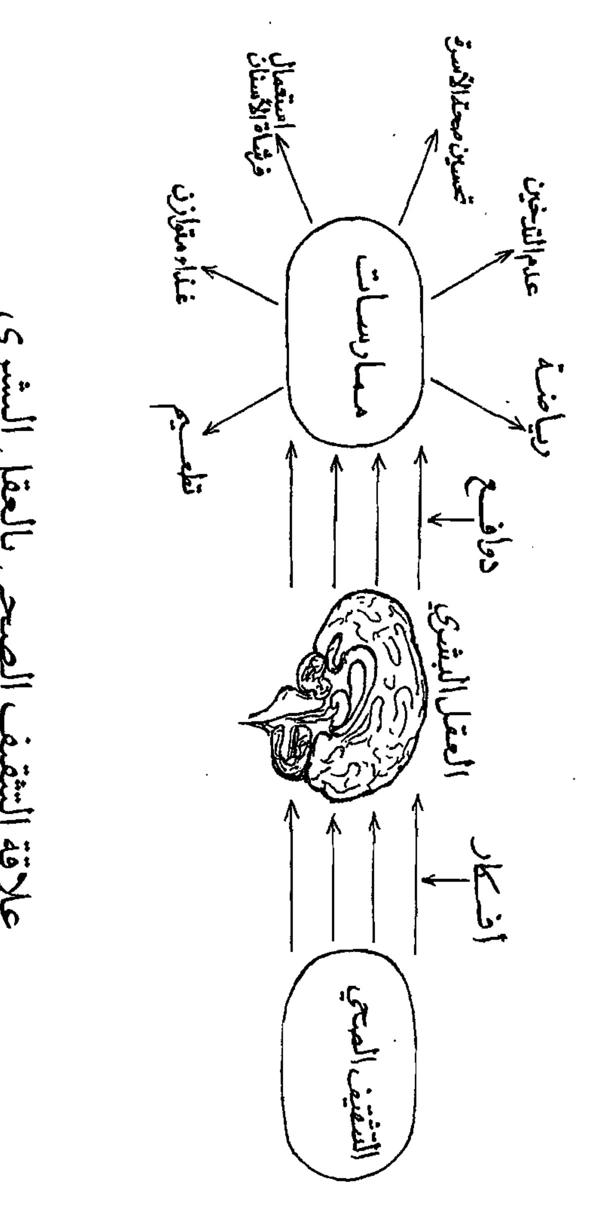
الحوافز تعني : دوافع تنشط السلوك بهدف إشباع الحاجات ذات الأصول الفسيولوجيه المرتبطة بالبقاء على قيد الحياة وهي تنشاء لتحقيق الحاجة الى الأكسجين والماء ،والطعام ، والجنس ، وتفادي الألم .

والحوافز غالبا ما تتأثر بالعوامل البيئية ،وعادة ما تستعمل للدلاله على المؤثرات الخارجية ,بينما يستعمل الدافع للدلاله على المؤثرات الداخلية .

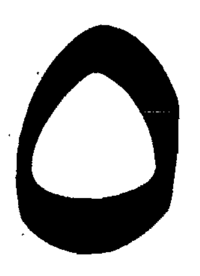
ومن الاهميه بمكان التأكيد بان الأفكار هي بحد ذاتها تشكل دافعا للسلوك,اذ ان الأفكار يمكن ان تثير الدافعيه بصوره قويه، بل انها فد تتفوق في ذلك على حوافز أساسيه جدا ولهذا فان مد الإنسان او العقل البشري بالأفكار الصحية العلمية ، ستشكل لديه دوافع تقوده الى ممارسات صحية سليمة، بعيدة عن الخرافات التاريخية والشعوذات المتخلفة .

فالشخص الذي لديه أفكار، بان التدخين / السمنة/ والغذاء الغني بالمواد الدهنية الحيوانية (الكولسترول) ، و قلة الحركة / والسكري / تشكل (عوامل خطر)

تؤدي الى الإصابات بأمراض القلب والجلطات . . هذا الإنسان الذي لديه مثل هذه الأفكار تصبح هي نفسها دوافع من المفترض ان تقوده إلى الممارسات الصحية الصحيحة التي يمكنها ان تحميه من الوقوع في براثن هذه الأمراض فهو سيقوم بالامتناع عن التدخين والمحافظة على الوزن المطلوب ، وتناول الغذاء المتوازن الملائم، والقيام بممارسة الرياضة والتأكد من السكري والتعامل معه حسب الأصول هنا نرى أن الأفكار شكلت دوافعا أدت الى ممارسات صحية سليم .



علاقة التثقيف الصحي بالعقل البشري



العوامل محددة السلوك البشري

النظريات .. والاراء .. والأفكار .. التي ناقشت وبحثت العوامل التي تحدد السلوك الإنساني كثيرة متعددة متباينة الخلفية الفكرية لهذه النظريات ولاصحابها تلعب دورا فعالا في اختيار هذه العوامل (المحددات) .

طبعا هذا الاختيار المنطلق من تصورات فلسفيه وفكرية ، تترتب عليه وتنتج عنه مواقف واتجاهات واستراتيجيات وسياسات، تطبق حسب تبنيها واعتمادها في مختلف المجالات . اما بالنسبة للصحة فان العوامل التي تحدد السلوك فهي خمسة :

١ ـ الحاجات ٢ ـ البيئة ٣ ـ العقل ٤ ـ الوراثة ٥ ـ الصحة

أولا ـ الحاجات

الحاجات ، والتي تعني الشعور بنقص شيء يستدعي متطلبات معينه جسميه اومتعلمه او من كليهما ، تعتبر من اهم العوامل التي تحدد سلوك الإنسان في أي زمان وأي مكان .

فالشعور بالحاجة أي حاجه ، يولد دوافع عند الإنسان للقيام بممارسات معينه من شأنها ان تحقق الحاجة المطلوبة التي هي هدف السلوك . فالشعور بالجوع يولد الحاجة الى الطعام ، وتناول الطعام هو سلوك يلبي الحاجة التي هي هدف السلوك نفسه .

حاجة ←──── دافع ←──── سلوك (يحقق الحاجة)

كما وان إعطاء المطعوم في وقته المحدد ، يشكل لدى الأبوين اللذين لديهما أفكار صحية عن التطعيم ،شعورا بحاجة ابنهما الى مطعوم . وهذا الوضع يشكل دافعا لاخذ الابن الى المركز الصحي لاعطائه المطعوم. كما وأن اصابة الابن بألم او بإسهال أو حرارة او نزيف ستؤدي الى نفس السلوك. فالطعام حاجة ، واللباس حاجه ، والمطعوم حاجه ، والدواء حاجه ، والجنس حاجه والأمان حاجة والاستقرار حاجة . هذا يوضح ان الحاجة هي (حالة لدى الكائن الحي ، تنشأ عن انحراف اوحيد الشروط البيولوجية او السيكولوجية اللازمة والمؤدية الي حفظ و بقاء الكائن الحي .) .

فالحاجه تسبب حالة (عدم التوازن) بين الكائن الحي وبين بيئته الخارجية أو الداخلية ، وهذا يدفع الكائن الحي لكي يعبئ نشاطه لتحقيق (التوازن) الذي يحقق الهدف والذي يعني:

الأمر الذي يرغب الفرد في الحصول عليه وهو يشبع الدوافع في نفس الوقت ، والهدف قد يكون ارضاء حاجات داخليه او رغبه خارجية تحقق التوازن بالوصول أليه . والحاجات عند الإنسان ، هائلة متعددة منستمره متواصلة متجددة. الثقافة الصحية معنية بتبني وإبراز الحاجات الصحية للناس والقيام بالفعاليات التي تؤدي الي توليد الإحساس بالحاجة ، اي مد الناس بالمعلومات المستجدة والتطورات الحديثة ، وعرض الأحداث والوقائع التي من شانها ان تولد الإحساس بالحاجات اللازمة للناس ،لدفعهم للقيام بالممارسات الصحية التي تلبي هذه الحاجات .

أمثلة :

التدخين : مسؤول عن ٣٣٪ من جميع حالات السرطان . هذه الحقيقة تولد حاجة (حاجات) تؤدي إلى تشريعات تساعد المدخن على تركه . و تحمي حق غير المدخنين وبالذات النساء والأطفال . .

التلاسيميا : مرض لا ينتقل الا بالوراثة . حقيقة تولد حاجة (الوقاية) من المرض ، تتمثل في ممارسة ، الكشف الطبي قبل الزواج . تحقيق هذه الحاجة لايتم بالممارسة الشخصية فقط ، بل لابد ان يكون الأجراء مجتمعي مقنن .

تطعيم الام الحامل : حاجة للوقاية من الإصابة بمرض ، الكزاز او الحصبة الألمانية . .

حزام الأمان : يشكل حماية أكيدة لمن يستعمله . هذه المعرفة ، تولد إحساس بالحاجة ، تؤدي إلى ممارسة(استعماله) . القوانين تعزز الممارسة وكذلك مشاهدة مناظر حوادث السير ، وهذه بدورها تولد حافزا وشعورا (بحاجة) المحافظة على الحياة,وهذا يؤدي إلى القيام بممارسات صحية : استعمال حزام ، الأمان والالتزام بالسرعة المحددة ، التقيد بتعليمات المرور .

الملاريا : التثقيف الصحي معني بان يجعل الناس الذين يعيشون في مناطق موبؤه يذركون بانهم (بحاجة إلى تركيب (شبك) على أبواب و نوافذ منازلهم للحيلولة دون دخول البعوض ومنعه من نقل مرض الملاريا .

الحاجات ، تحدث وتتواجد بشكل مستمر ، ولا تنتهي أو تتوقف الا بانتهاء الحياة ويبقى الإنسان على مدار اليوم يسعى وراء تحقيق الحاجات ، لانها متنامية ، متواصلة ، متداخلة ، متجددة .

تصنيف الحاجات : الحاجات نوعان : ـ

حاجات أساسيه BASIC NEEDS : (فسيولوجيه ، بيولوجي)

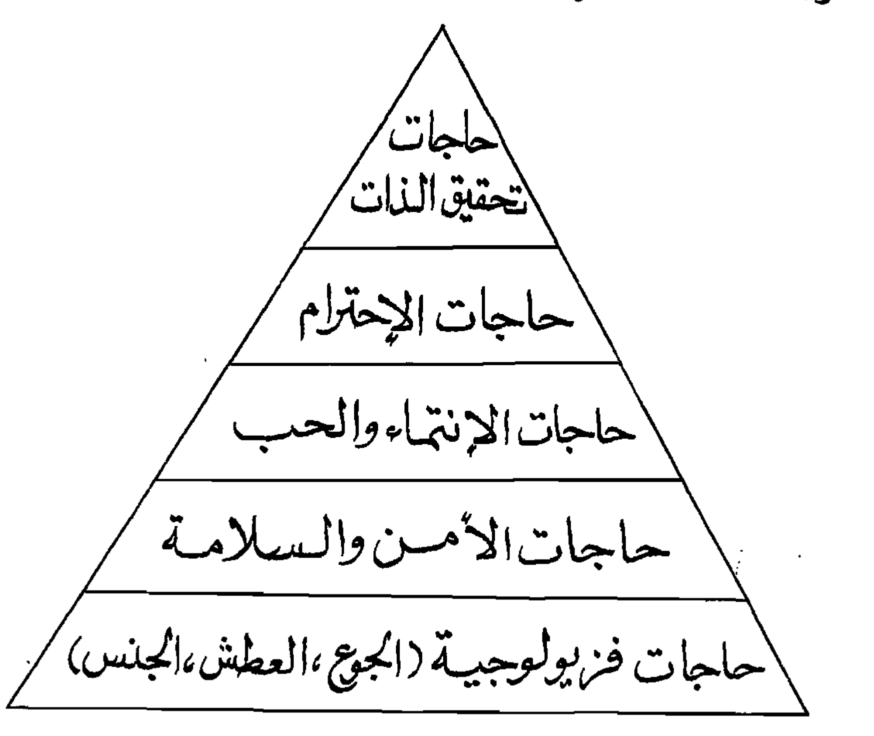
وهي الحاجات الضرورية لبقاء الحياة واستمرارها مثل الحاجة الى الطعام ، والماء ، والأكسجين والجنس والنوم ، والحماية من تطرف درجات الحرارة زيادة او نقصان .

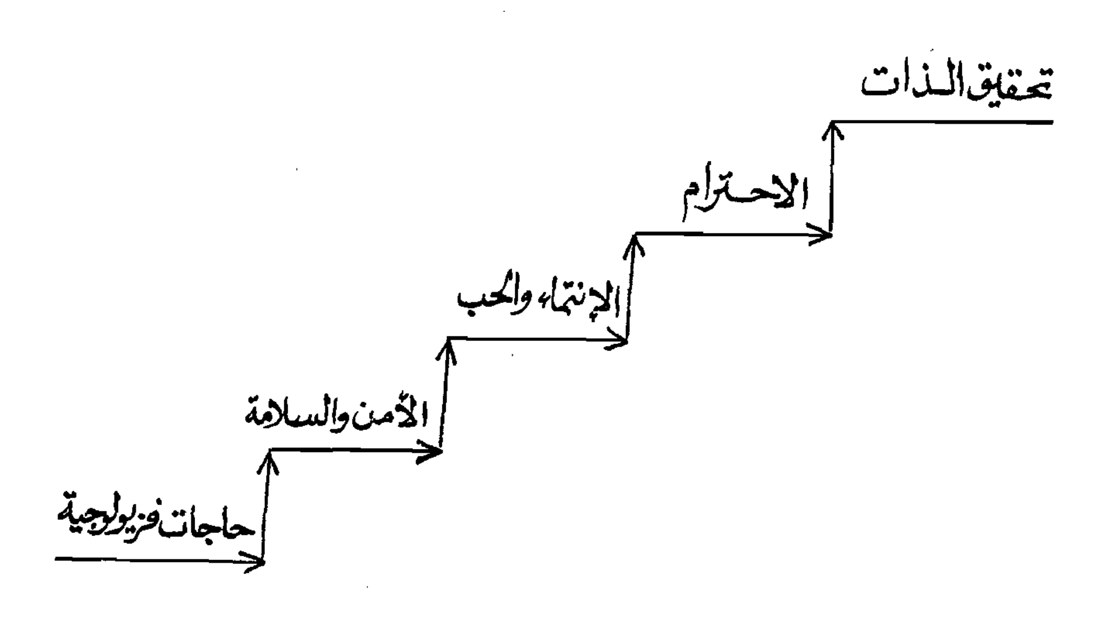
حاجات اجتماعيه نفسيه META NEEDS : مثل الحماية ، الاحترام ، الحنان ، الاعتزاز .

نظرية ماسلو : MASLOW

العالم النفسي ابراهام ماسلو قام بوضع نظريه توضح كيفية سعى الإنسان لإشباع حاجاته حسب أهميتها ، بشكل هرمي تصاعدي متدرج . .

نظريــــة ماســلو :





وكان رأي هذا العالم ان الإنسان يلد ولديه (خمسة) انظمه من الحاجات مرتبه بشكل هرمي متسلسل متعاقب . يعني ان الانتهاء من تحقيق حاجة او مجموعه من الحاجات يقود الإنسان الى السعي لتحقيق الحاجة لتي تليها ,وهو بهذا,إذا لم يحقق الحاجة (السابقة) فلن ينتقل لى الحاجة (اللاحقة) اي ان الانتقال الى نوعيه جديده من الحاجات مناط بالانتهاء من تحقيق الإشباع من الحاجات ألسابقه وهذه الانظمه هي : ـ

١) الحاجات الفسيولوجيه : (قاعدة الهرم) هذه القاعدة العريضة من الهرم تمثل الحاجات الضرورية لبقاء الحياة مثل : ـ الطعام ، الماء ، الجنس ، الأكسجين ، النوم ، الحمايه من تطرف درجة الحرارة زيادة او نقصان . وهذه الحاجات هي اكثر المجموعات قوة. ولذا فهي تفرض وجودها اكثرمن غيرها ، ويجب إشباعها قبل الانتقال الى الحاجات الأخرى .

٢) **حاجات الأمن والسلامة :** بعد الحاجات الفسيولوجيه تظهر حاجات الامن المتعلقة ، بالاستقرار والطمانينه والوقاية من الإيذاء الجسدي والشعور بالحماية والبعد عن الخطر.

في هذه المرحلة يسعى الإنسان إلى الحصول على أعمال ووظائف مستقره ، وتكوين مدخرات والحصول على التأمينات التي تشعره بالأمان. الإنسان هنا، قد يتبنى أو يلجئ الى مباد ئ وفلسفات مختلفة لتنظيم حياته ولتعطيه الإحساس بالأمان.

٣) **حاجات الحب والانتماء :** بمجرد تحقيق حاجات الأمن ، تبرز حاجات الحب والانتماء . هنا يشعر الفرد انه بحاجة الى ، التبادل العاطفي ، والشعور بالانتماء ، ويسعى الأفراد لان يكونوا محبوبين ، وان يكسبوا عضويه العمل في المجموعات الاجتماعية .

٤) **حاجات الاحترام :** بعد إشباع حاجات الحب تظهر حاجات الاحترام حيث يرغب الناس هنا ، تحقيق الشعور بقيمتهم في المجتمع وفي المنزل وفي العمل ، مما يؤمن لهم الاحترام لانفسهم ومن قبل الأخريين . والحاجات هنا تتعلق

بالإنجاز ، والتقدير ، والكفاءة والقبول والاستحسان . وهذه المرحلة تتعلق بشكل خاص بفترة النضوج حيث يسعى الأفراد الى أشغال مراكز أعلى وتحقيق مكاسب اكثر .

٥) **تحقيق الذات** : بعد تأمن جميع الحاجات السابقة يسعى الإنسان الذي وصل الى هذه المرحلة الى تحقيق الذات أي يسعى لتحقيق قدراته الذاتية وتحقيق مثله الأعلى .

عوامل تغير الحاجات : ان الحاجات ، بشكل عام - اذا ما استثنينا الحاجات الفسيولوجيه- متغيرة متباينة وذلك حسب :

العمر ، المهنة المستوى الثقافي ، الوضع العائلي ، الموقع ، الدور ، والموسم ، والمجتمع والمعتقدات وهذه كلها أيضا تعتبر عوامل تأثير في تحديد الحاجات الصحية :.

العمر : لكل فئه عمريه حاجاتها الخاصة المتطابقة مع خصائصها ، مثلا : حاجات الشباب ليست مثل حاجات الرجال او الشيوخ او الاطفال .

المهنة : نوع المهنة التي يمارسها الإنسان تفرز حاجات مميزه لها خاصة بها ، تختلف عن المهن الأخرى ، الأطباء غير المعلمين وهؤلاء غير العمال والعمال غير المحامين او الحدادين او الصيادين .

الجنس : اختلاف الجنس يفرز حاجات مختلفة ، متباينة ، تزداد حدتها ودرجتها كلما زادت نسبة التخلف في المجتمع فحاجات النساء ليست دائما مثل حاجات الرجال .

مستوى التعليم : حاجات الجامعي ليست مثل حاجات حامل الشهادة الثانوية او الاعدادية او الأمي .

الوضع العائلي : الوضع العائلي يفرض على الشخص حاجات تتلاءم مع ما هو عليه ، أعزب او متزوج أو مطلق أو أرمل ، ام أو أب او جد او آخت او أخ . .

موقع السكن : موقع اقامةالانسان يفرض عليه حاجات تتناسب مع طبيعة هذا الموقع اذا كان في حضر أو في ريف اوفي بادية . في سهل او في وادي او على جبل او داخل غابه أو في صحراء .

الموسم : حاجات الإنسان في الصيف غيرها في الربيع او الخريف او الشتاء . كل فصل من فصول ألسنه يتطلب حاجات إنسانية خاصة . تختلف حسب الفصول .

ارتفاع درجة الحرارة في الصيف تولد حاجة الى التبريد . اما في فصل الشتاء، فيحدث عكسها ، تماما اذ حالة انخفاض درجات الحرارة ، تولد الحاجة الى التدفئة .

الصيف (ارتفاع درجة الحراره) ← حاجه (التبريد) ← سلوك

سلوك ← حاجه (التدفئه) ← انخفاض درجة الحرارة (الشتاء)

الوضع الصحي : حاجات الشخص السليم تختلف عن حاجات المريض ، وحاجات المريض تختلف حسب حالة المريض ونوع المرض ، فحاجات مريض السكري تختلف عن حاجات مريض الربو وهذا يختلف عن العقم أو التهاب الكبد الوبائي اوالهموفيليا او التلاسيميا .

هذه الطروحات تبين الاهميه الفائقة لا دراك حاجات الناس الصحية . فهذا الإدراك يشكل حجر الزاوية والمنطلق الأساسي للنجاح في وضع وتنفيذ الخطط والبرامج والوصول إلى الأهداف . وبدون الإدراك الحقيقي الواقعي الأكيد لحاجات الناس ,لايمكن الوصول الى الحلول المطلوبة .

فهذا الإدراك لحاجات الناس سيمكن الناس اولا ، و العاملين في مجال الصحة من تحديد الدوافع والحوافز الاساسيه التي تقود الناس للقيام ببعض الممارسات وهي متباينة ومميزه حسب الفئة او الشريحة التي ينتمون أليها .

أهميه هذه الطروحات تبرز بشكل واضح عند التعامل مع فئات مميزة من الناس مثل : المدمنون على المخدرات او على الكحوليات أو على التدخين ، العاطلون عن العمل، الاطفال ، المعاقون ، الشباب ، فئة الشيوخ ، المسنون . . .

ثانياً : البـيـئة

البيئة هي العامل الثاني الذي يلعب دورا هاما ودقيقا في تحديد صياغة السلوك الإنساني . والبيئة مصطلح واسع شاسع ، مترامي الأطراف ، متعدد الجوانب . وبشكل مختصر فإن البيئة تعني : **كل ما يحيط بالإنسان**

وهذا التعريف البسيط في كلماته ، الكبير والمعقد في معانيه وابعاده ، يشمل كل ما يحيط بالإنسان :

- الهواء الذي نتنفسه .
- والماء الذي نشربه ونستعمله .
- والأرض التي نعيش عليها ومنها .
- والطعام الذي نأكله ونتغذى عليه .
- والكساء الذي نلبسه ونتجمل فيه .
- والمسكن الذي نأوي إليه ونحتمي به .
- والصوت الذي نسمعه طرباً أو نشازاً .
- والنور الذي يبدد لنا الظلام .
- والناس الذين نعيش معهم ونحتك بهم .
- والنظام الذي يسود المجتمع .
- والمعتقدات التي نؤمن بها .
- والرحم الذي يكون وجودنا .
- والكائنات التي نتعايش معها .
- والأفكار التي تصوغ عقولنا .

لهذا فإن البيئة مصطلح يطلق على :

« مجموعة من المؤثرات التي تحيط بالكائن الحي ، سواء كانت حية أو غير حية وسواء كانت طبيعية أو غير طبيعية (صناعية) . بتعبير آخر البيئة هي المحيط الذي يستمد منه الكائن الحي مقومات وجوده وعليها يعتمد في الحصول على قوته وهوائه ، ومائه ، وكل احتياجاته ، ليضمن استمرارية البقاء مع النمو والتطور عقلياً وجسمياً واجتماعياً . . .

البيئة تقوم بتنظيم وترتيب حياة الكائن الحي من خلال العناصر التي تتضمنها مثل الماء ، الهواء ، الحرارة ، ضوء الشمس ، المعادن الطبيعية . ويضاف إليها بالنسبة للإنسان الأفكار ، المعتقدات ، والعادات ، والأنظمة ، والتشريعات . فالبيئة جزء من كيان الإنسان يتأثر بها ويؤثر عليها . . .

والكائن الحي بدوره يقوم ببذل الجهود للتكيف مع الأحوال البيئية المحيطة به ليحصل على حياة مناسبة وعلى عيش مستقر نفسياً وفسيولوجياً . لهذا فان البيئة تنشاء مع الإنسان منذ لحظة تكوينه .

البيئة الأولية :ـ

رحم المرأة هو البيئة الأولية التي يعيشها الإنسان فيها مراحل تكوينه الأولى ومنها يستمد الإنسان (أو أي كائن حي مماثل) مقومات وجوده وخصائص ذاته . اما البيئة الخارجية المحيطة وان كانت ليست على تماس مباشر مع الجنين ألا انه يتأثر بها عن طريق الام .

* فتعرض الأم ، مثلاً ، إلى بيئة مادية مشعة يؤثر على تكوين الجنين مسببا تشوهات عقلية وجسدية .

* كما وان تعرض الأم الحامل إلى بيئة اجتماعية ثقافية تشجع على الإقلال من تناول المواد الغذائية أثناء الحمل للحد من نمو الجنين اعتقاداً منهم بأن ذلك سيسهل عملية الولادة ، ويبعد الأم عن مشاكل عسر الولادة . هذا الاعتقاد الخاطئ يؤدي إلى ممارسات خاطئة ، لها انعكاسات سلبية على صحة الأم وعلى صحة جنينها ومنها ولادة أطفال (خدج) دون الوزن الطبيعي ، وهذه النوعية من الأطفال ، معرضة إلى مشاكل صحية خطيرة ، بما فيها الموت المبكر .

* كما وان عدم توفر البيئة الصحية الملائمة ، خاصة رعاية الام الحامل قبل الولادة Ante natal care يؤثر –قطعاً– على صحة وحياة الجنين ، وقد يعرضه إلى تشوهات ومخاطر مؤسفة مع انه كان يمكن تلافيها ، بإجراء بسيط جداً ، كإعطاء الأم المطعوم المضاد للحصبة الألمانية خاصة إذا أصيبت بها الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى .

هذه نماذج وأمثلة ، تمثل تأثير البيئة ، على حياة وصحة الإنسان ومن ثم على سلوكه حتى وهو مازال جنيناً في رحم أمه ، وهذه البيئة تم اختيارها – كنموذج– لأنها بيئة صغيرة محددة .

مؤثرات متباينة :

وهنا لابد من ملاحظة أن البيئة الأولية هي وحدة متجانسة وهي رحم الأم ، إلا ان المؤثرات التي تتعرض لها الام هي مؤثرات مختلفة ، وهذا الاختلاف يؤدي إلى نتائج متباينة تلعب دوراً هاماً في صياغة السلوك الإنساني منها :

* **التغذية** : أم تحصل على الغذاء المتوازن الكافي الجيد نوعاً وكماً ، وأم لا تحصل على احتياجاتها من الغذاء اللازم مما يعرضها إلى ، فقر الدم وأمراض أخرى تؤثر على بيئة الجنين ، والسبب قد يكون له علاقة بالبيئة الاقتصادية أو المادية أو الثقافية .

* **المطاعيم** : وهي تحمي الأم وجنينها من الإصابة بالأمراض ومضاعفاتها مثل الكزاز ، الحصبة الألمانية . . هذا العامل المؤثر لا يتوفر لجميع الأمهات الحوامل .

* **الرعاية الصحية** : ليست متاحة لجميع الأمهات الحوامل ، وحتى لو كانت متاحة هناك عوامل سلبية تحول دون الاستفادة المثلى من وجودها ، منها المؤثرات المادية كبعد المسافة ، أو قلة الإمكانيات . ومنها مؤثرات اجتماعية ثقافية لا تسمح للمرأة ان تقوم بالكشف على نفسها عند طبيب رجل . . !!

* **التلوث** : إن تدخين الأم الحامل يلوث البيئة الرحمية ويعرض الجنين إلى مشاكل صحية كثيرة. هنا في رحم الأم كانت البيئة واحدة ، إلا أن المؤثرات الخارجية اختلفت وتعددت كما وان أي اختلال في المؤثرات يؤدي إلى بروز حاجات خاصة غير عادية ، وتلبية هذه الحاجات يتطلب سلوكا خاص يلبيها .

فالطفل المولود حديثاً ، والمصاب بإعاقات ناجمة عن مرض الحصبة الألمانية لعدم اخذ الام المطعوم المضاد لها . هذه الحالة ستفرض ممارسات واحتياجات مختلفة كليا عن حالة مولود عادي وسليم . وهكذا تلعب المؤثرات دوراً هاماً في تحديد السلوك الإنساني منذ البداية ، والإنسان خلية في رحم أمه .

مرحلة ما بعد الحمل :ـ

في هذه المرحلة يصبح الاختلاف شاسعاً وكبيراً ، ناجما عن تباين المؤثرات ، لتباين البيئة نفسها مثل :ـ البيئة المادية ، البيئة الحيوية ، البيئة الثقافية ، البيئة الاجتماعية ، البيئة الاقتصادية ، البيئة الجغرافية البيئة السكانية ، البيئة الصحية ، البيئة المدرسية ، البيئة المهنية ، البيئة الزراعية ، البيئة الصناعية . .

فالبيئة اذن تتضمن مؤثرات عديدة متداخلة متشابكة ، تلعب دوراً أساسيا في صياغة السلوك الإنساني .

وهذه المؤثرات وان كانت تبدو مختلفة المجالات ، وربما متناقضة الاتجاهات ، إلا أن كل منها يتأثر ويؤثر على الأخر ضمن إطار من التفاعل المتبادل .

وهنا وتمشياً مع طبيعة وأهداف هذا الكتاب فسوف يتم تناول أهم أنواع البيئات :

(١) البيئة المادية (٢) البيئة الحيوية (٣) البيئة الاقتصادية

(٤) البيئة السياسية (٥) البيئة الاجتماعية (٦) البيئة الثقافية

(١) البيئة المادية **PHYSICAL ENVIRONMENT**

إن تأثير البيئة المادية على السلوك ، يظهر جلياً من خلال التباين في السلوك الإنساني المتلائم مع خصائص وعوامل هذه البيئة وهي :

الأرض :ـ إن هذا العالم الكبير يتفرع إلى عوامل لكل منها تأثيره الخاص أهمها :

الجغرافية : هذا العامل يحدد موقع المكان على سطح الكره الأرضية حسب خطوط العرض والطول وهذا التحديد يكسب الموقع خصائص مادية وحيوية وثقافية ، واجتماعية واقتصادية . . .

التضاريس : هذا العامل يبين سمات الأرض ، جبال وديان سهول ، وهذه السمات تفرز خصائص محددة تؤثر على واقع الحياة بما فيها ممارسات الإنسان نفسه .

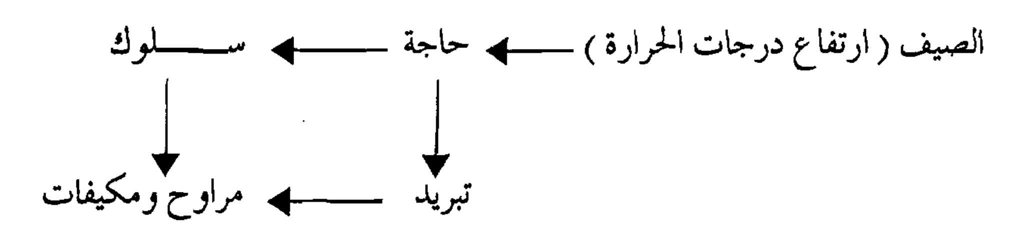
الجيولوجيا : هذا العامل يبين التركيب المعدني والكيماوي للصخور والتربة . ونوعية هذا التركيب تعكس تأثيراتها على الإنسان حسب مضمونها ومحتواها .

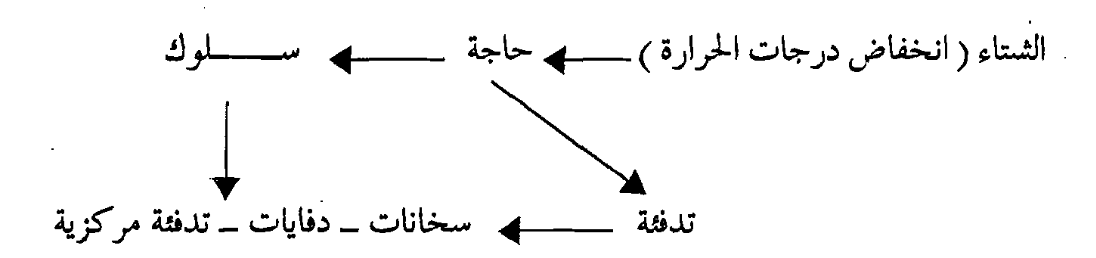
الماء : لاشك أن الماء هو من أهم العناصر البيئية المادية والطبيعية ، ويكفي دلالة على ذلك ان نشوء وتطور كل الحضارات الإنسانية كان مرتبطا بوجود هذا العامل ويتأثر به . وهذا العامل له أشكال مختلفة متنوعة منها :- البحار ، والأنهار ، القنوات ، والسدود ، والمستنقعات . هذا إضافة إلى كمية ونوعية المياه يسرى (فقيرة بالمواد المعدنية) وعسرى (غنية بالمواد المعدنية كالكالسيوم والمنغنيز) .

المناخ : مما لا شك فيه ان المناخ يعتبر من أكثر العوامل الطبيعية المادية تأثيرا على حياة وسلوك الإنسان ، بل على جميع الكائنات الحيه (الحيوانات والنباتات والحشرات والجراثيم) حيث يلعب دورا رئيسيا في نموها وتوزيعها وانتشارها . والمناخ يتكون من عدة عناصر متداخلة ومتفاعلة أهمها (الحرارة) ومن ثم الضغط الجوي والرطوبة والرياح . والتباين بين هذه العناصر أدى الى تقسيم العالم الى مناطق مناخية منفصلة ذات خصائص مميزه ومحدده . ويبرز دور المناخ الكبير والهام من خلال تأثيراته على الصفات الجسمية للإنسان ، فالجو الحار يساعد على زيادة سرعة نمو الجسم ونضوجه ، حيث نرى سكان المناطق الحارة يصلون مرحلة البلوغ الجنسي ومرحلة النضوج ولشيخوخة في سن مبكرة وذلك عكس ما يحدث في المناطق الباردة ، تأخر في البلوغ والنضوج والشيخوخة . . . فالمناخ يؤثر على حياة الإنسان وراثيا ، ووظائفيا ، وسلوكيا :-

- لون البشره من أبرز معالم تأثيرات المناخ المرتبطة بالوراثة .
- البلوغ المبكر مثال للتأثير الفسيولوجي (الوظائفي) .
- أما نوعية الغذاء والمسكن والمواصلات وأنماط الحياة هي نماذج للتأثر السلوكي .

تبـاين الحاجات بتبـــاين المنـــاخ





ومع المناخ تتفاعل وتتظافر بقية العوامل ، لتقود الإنسان الى انتهاج سلوك يتلاءم مع واقعها :

* فمن لا يعرف ان سكان الجبال يتسمون بالخشونة والشدة ، بعكس سكان السواحل الذين يتسمون باللطف واللين . ؟
* ان القطب الشمالي يفرض على سكانه الإسكيمو ممارسات تختلف كليا عن الممارسات التي يفرضها خط الاستواء، على سكانه .
* التربة أيضا تفرض وجودها في هذا المجال ففي المناطق الجبلية التي أصبحت تربتها فقيرة بعنصر اليود تؤثر على النباتات النامية في هذه المنطقة لتصبح هي أيضا فقيرة بعنصر اليود. وهذا يعني إن سكان هذه المناطق لن يحصلوا على الكمية اللازمة من اليود مما يؤدي إلى انتشار مرض الدراق (تضخم الغدة الدرقية) .
* أما بالنسبة لنوع المياه ، فقد بينت العديد من الدراسات ان أمراض القلب والأوعية الدموية (Cardiovascular Diseases) تزداد في المناطق التي يشرب سكانها مياه يسره (قليلة الأملاح) عن المناطق التي يشرب سكانها مياه عسره (غنيه بالأملاح كالكالسيوم والمنغنيز) . ـ

* ومثل هذا التأثير يظهر أيضا في مرض تخلخل العظام Osteoporosis حيث يزداد انتشاره في المناطق التي يشرب سكانها مياه جوفيه تنخفض فيها نسبة الفلورايد (١٥ر. - ٠٣ر٠ جزء في المليون) وعكس ذلك يقل هذا المرض في المناطق التي يحتوي ماء شربها على نسبة عالية من الفلورايد (٤-٥ر٨ جزء في المليون) .

* وحتى مع ثبات الإنسان والمكان ، فان السلوك يتغير ويتبدل مع اختلاف الزمان من حيث المواسم : الشتاء والربيع والصيف والخريف . فالملابس والطعام والحياة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية تختلف من موسم لاخر ، وابرزها الفوارق بين الشتاء والصيف . حتى الأمراض تتنوع مع المواسم فهناك :

- أمراض صيف (الكوليرا ، دسنطاريا ، شلل الأطفال ، اسهالات الأطفال)
- أمراض شتاء (الالتهابات الرئوية ، الأنفلونزا ، الرشح ، اللشمانيا . .)
- أمراض ربيع (الحصبة ، التهاب السحايا ، الربو الربيعي)

المهنة :- ان هذه الطروحات تبين بوضوح المفعول القوي للمؤثرات البيئية على سلوك الإنسان ، الا ان قمة هذا التأثير تتجلى فيما تفرضه البيئة على سكانها من ممارسات مهنية محدده تلائم طبيعتها .

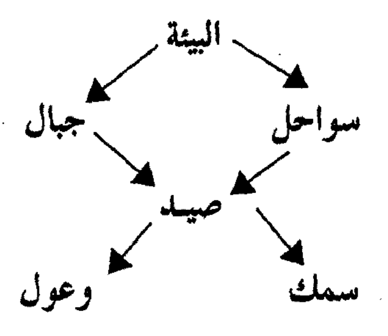
فمهنة صيد السمك هي انعكاس طبيعي للبيئة البحرية ، اما سكان الجبال فيمارسون التحطيب ، وسكان السهول يمارسون الزراعة .

والمهن التي تفرزها البيئة الطبيعية كثيره ومتعددة ، ولك ان تتصور منها :

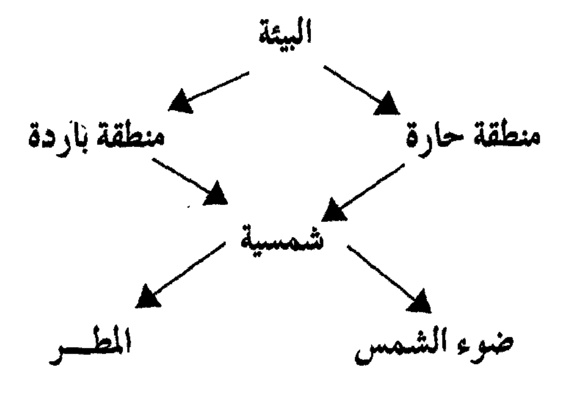
راعي ، مزارع ، صياد ، لبان ، حداد ، نجار ، حطاب ، تاجر ، لحام ، عامل منجم ، حجار ، صانع فخار .

كما وان البيئة الصناعية هي تفرض أيضا على الإنسان أنواعا محدده من المهن المتلائمة مع طبيعتها مثل : صناعة الصلب والحديد ، الإسمنت ، الفحم الحجري ، الفوسفات ، البتروكيماويات ، الأسلحة ، السيارات الصناعات الدوائية والكيماوية والغذائية . .

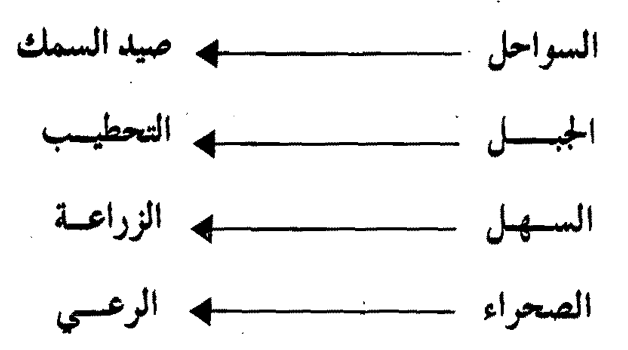
وحتى المهنة الواحد يختلف شكلها حسب البيئة، ففي الغابات يصيد الإنسان الطيور، وفي السواحل الأسماك، وفي السهول الثيران. ويبرز عمق التأثير البيئي على السلوك الإنساني من خلال إحداث تنوع في نفس المهنة الواحدة فمهنة الصيد واحدة، إلا أن نوعية الصيد اختلفت حسب الموقع الجغرافي، ففي السواحل صيد السمك وفي الجبال صيد وعول، كما هو موضح بالشكل :



الشكل التالي يبين كيف أن البيئة تؤدي إلى قيام الإنسان بنفس الممارسة رغم تباين الخصائص وهي اختلاف درجات الحرارة . البيئة قادت الإنسان لاستعمال (المظلة الواقية) الشمسية رغم تباين الأهداف، في المناطق الحارة الهدف إبعاد تأثير أشعة الشمس، في المناطق الباردة الهدف هو الاتقاء من مياه الأمطار .



إن تأثير البيئة الطبيعية (التضاريس) على السلوك الإنساني يظهر من خلال التخصص المهني الملائم لطبيعة المكان مثل :



النمـاذج التاليـة تبين تأثير البيئة الطبيعـة (الأحوال المناخية) على سلـوك الإنسان ، ومع أن السلوك (المهني) واحـد وهي (الزراعـة) إلا النوعـية تـختلف حـسب الحـالة المناخية .

منطقة حـارة ← مــوز + نخيل

منطقة معتدلة ← برتقـال + قمح

منطقة باردة ← تفــاح + لوزيات

البيئة المادية والأمراض :ـ

إن علاقـة البيـئـة بالصحـة والمرض أمـر مـؤكـد ومـعـروف . فـهناك العـديد من الأمراض التي ارتبط وجودها وانتشارها بنوعية خاصة من البيئة .

فـالبيئـة لها تـأثير مؤكـد على الصحـة والحيـاه ، سلبا أو إيجابا حسب نوع البيئة ونوع المرض ، فقـد يكـون التأثير إيجابيا يحـول أو يقلل من انتشـار المرض أو قد يكـون التأثير سلبيا يساعد على انتشار المرض .

ولنا هنا إن نستـعرض بعض الامثله البسيطة التي توضح هذه العلاقة بين البيئة المادية الطبيعية والأمراض بقصد إظهار تأثير البيئة على السلوك الإنساني .

التضاريس : الامثلة التالية تبين دور التضاريس وعلاقتها بالمرض .

* المرتفعات لا تتيح الفرصة لطفيلي البلهارسيا بالتكاثر والانتشار حتى لو توفرت له المياه الراكدة والقواقع اللازمة لتطوره .

* الملاريا أيضا لا تنتشر في المناطق الجبلية حتى ولو كانت متواجدة ومنتشرة في سهول مجاوره ، لان البعوضة الناقلة للمرض لا تستطيع التكاثر بنفس معدلات تكاثرها في السهول والوديان ، إضافة إلى قصر فترة حياتها في الجبال عما هي عليه في السهول ، مما لا يعطي الوقت الكافي لطفيلي الملاريا لكي ينمو ويتطور في داخله .

* السكري : بينت الدراسات أن مستوى سكر الدم عند مرضى السكري ينخفض في المناطق الجبلية ، لان حاجة الجسم للأنسولين تقل عما هي في السهول .

الجيولوجيا : ومن مظاهر تأثير البيئة الجيولوجية على صحة الإنسان، سرطان المعدة ، الذي وجد انه انتشاره يزداد بين الناس القاطنين قرى موجودة في مناطق الصخور النارية كصخور السيانيت وصخور الاندسيت . وبالمقابل وجد أن سرطان المعدة يقل بين سكان القرى الموجودة في مناطق الصخور الرملية والمناطق ذات التربة البنية .

الجغرافيا : ان الحمى الصفراء نموذج لتأثير هذا العامل حيث تنتشر في مناطق جغرافية محددة الخصائص والمعالم ، وهذا أيضا ينطبق على الكوليرا والبلهارسيا والملاريا ، التي تعتبر من الأمراض المدارية الاستوائية ، بينما تجد مقابل ذلك انتشار أمراض لين العظام ، والنزلات الشعبية في المواقع الجغرافية الباردة والبعيدة عن خط الاستواء .

طرق التأثير :

ان تأثير العوامل الجوية المناخية على صحة وسلوك الإنسان بالإضافة إلى ما ذكر سابقا ، يتم بطريقتين :

١ ــ **الطريقة المباشرة** : وهي التي تؤثر ـ كليا او جزئيا ـ على مقدرة الجسم على مقاومة العوامل المرضية كالجراثيم ، فمثلا من المعروف أن حموضة سطح الجلد (pH) تتراوح ما بين (٤-٦) وان العرق يساعد على بقاءها ضمن هذه الحدود وهذا يساعد الجلد على مقاومة نفاذ الميكروبات .

أما في حالة التطرف ،الحراري ورطوبة الهواء، فيحدث انخفاض أو توقف التعرق والتبخر، وهذا يسبب انخفاض في درجة حموضة سطح الجسم، وهذا بدوره يخفض قدرة الجسم على مقاومة نفاذ الجراثيم ، مما يسبب في زيادة درجة الاستعداد للاصابه بالمرض . ومما يلاحظ هنا أن أجزاء الجسم الأكثر تعرضا لمثل هذه الحالة هي ثنايا الجلد وتحت الابط ، بسبب عدم تبخر العرق ، لان هذا يجعلها ضعيفة المقاومة لنفاذ الميكروبات .

ومن مظاهر التأثير المباشر الجزئي للأحوال الجوية والمناخية على صحة الإنسان هو المتغيرات التي تصيب ألاغشيه المخاطية ألانفيه، ارتفاع درجة الحرارة وجفاف الهواء يزداد مساماتها اتساعا كما يؤدي إلى حدوث تشققات ميكرسكوبيه (مجهريه) وهذا يسهل اختراق الميكروبات .

أما في حالة البرودة مع الجفاف فان الاغشيه المخاطية الانفيه تزداد إفرازاتها . .

كما وان تعرض بعض أجزاء جسم الإنسان إلى أشعة الشمس لمده طويلة يساعد على حصول الالتهابات أو السرطانات . هذه الأمثلة تبين تأثير الأحوال المناخية الجوية على حياة الإنسان .

٢ ــ الطريقة غير المباشرة :ـ أما تأثير الأحوال الجوية المناخي غير المباشرة على صحة وحياة الإنسان بما في ذلك سلوكه ، فيظهر من خلال تأثير التطرف الحراري (ارتفاع أو انخفاض درجات الحرارة) الذي يدفع الناس لتغيير ملابسهم إلى الأثقل أو الأخف ، كما يدفع إلى تزاحم وتجمع الناس في أماكن محدده كالمصايف والمشاتي وهذا الوضع يساعد ويسهل عملية انتقال العدوى المرضية .

كل تلك النماذج ، توضح دور البيئة كمؤثر فعال في تحديد وصياغة السلوك الإنساني .

(٢) البيئة الحيوية :ـ BIOLOGICAL ENVIRONMENT

مقدمه :ـ إن البيئة الحيوية هي البيئة التي تتكون من العناصر الحية التي تمثل الحياة في مكان ما أو في زمان ما، وهي تشمل المملكتين الحيوانية والنباتية وتضم :-

١ ـ النباتات : غابات ، أشجار ، فواكه ، حبوب ، خضار ، أعشاب . .

٢ ـ الحيوانات : بما فيها الحيوانات المفترسة (اسود ، ضباع ، نمور) حيوانات بريه (غزلان ، فيله ، زرافات) حيوانات مستأنسه (مواشي ، دواب ، دواجن) قوارض (فئران ، جرذان) .

١ ـ الحشرات : ومنها : الذباب والبعوض ، والقمل ، والبراغيث ، والقراد . .

٢ ـ الكائنات الدقيقة : خاصة المسببة للأمراض مثل :

الطفيليات : التي تسبب أمراض الاميبيا ، البلهارسيا . .

الميكروبات : المسببة لأمراض الكزاز ، والسل ، الحمى المالطية . .

فيروسات : المسببة لأمراض الحصبة ، وشلل الأطفال ، والتهاب الكبد الوبائي ، والإيدز.

إضافة إلى الكائنات الحية نفسها فان البيئة الحية تشمل أيضا إفرازات ومخلفات هذه الكائنات .

نماذج :ـ إن هذه العناصر التي تشكل البيئة الحيوية، تفرض على الإنسان أوضاعا معينه، تؤدي إلى صنع وصياغة السلوك ، بما يتلاءم مع خصائص هذه الكائنات الحية التي تعيش في بيئته .

ـ البيئة المليئة بالغابات ستقود الإنسان الذي يعيش فيها إلى ممارسات تختلف عما تقود إليه البيئة الصحراوية الخالية من الغابات .

ـ كما أن سلوك الإنسان يتباين حسب نوع المحاصيل في مكان تواجده : عنب أو زيتون أو قمح أو ذره أو بطاطا فهناك من يقطف ، وهناك من يحصد وهناك من يدرس وهناك من يعصر . . .

- سلوك الإنسان الذي يعيش في بيئة تكثر فيها الحيوانات المفترسة كالأسود والنمور والدببة (مثلا) يحتاج إلى إتقان استعمال الأسلحة المناسبة سواء بقصد الصيد أو الحماية كالسهام والبنادق، ولا شك أن هذا يختلف عن سلوك إنسان يعيش في بيئة خاليه من هذه الأنواع ، كما سيختلف عن بيئة فيها أنواع من الكائنات الأخرى كالجمال أو الفيلة أو الثعابين . . .

إن طفيليات البلهارسيا تفرض على الإنسان الذي يتعايش معها ممارسات لا يقوم بها إنسان يعيش في بيئة خاليه من هذه الطفيليات ، حيث يقتضي الأمر هنا استعمال احذيه طويلة (جزمات) أو جرابات خاصة سميكة تمنع اختراق المذنبات وتحول دون وصولها إلى جلد الإنسان .

- إن وجود وانتشار جراثيم الحمى المالطية (البروسيلا) في منطقة ما ، تفرض على سكانها أنواعا محدده من السلوكيات مثل : عدم استغمال الحليب أو أي من مشتقاته إلا بعد التأكد من غليه ، لان الغلي وسيله فعاله للقضاء على جراثيم الحمى المالطية التي تنتقل - عادة -بواسطة حليب المواشي (أبقار ، أغنام) .

- إن عملية تأثير البيئة الحيوية على السلوك الإنساني ، عمليه معقده متداخلة ، وهنا سنقدم صورا توضح أبعاد هذه المؤثرات .

البعوض :-

البعوض (الانوفليس) الناقل لطفيليات مرض الملاريا يحتاج إلى بيئة خاصة لكي يتكاثر ويتطور وهي تتمثل في : مياه راكدة (مستنقعات ، آبار ، ينابيع ، خزانات) وجو دافئ وحرارة مرتفعه ورطوبة مناسبة . هذا البعوض في هذه البيئة ، يهاجم الإنسان ليلا ليتغذى على دمه ، ويفرض عليه القيام بممارسات تتناسب مع طبيعة هذا الناقل لمرض الملاريا ومنها :

* ردم المستنقعات وتجمعات المياه الراكدة .
* تغطية الآبار وخزانات المياه .

* استعمال الناموسية أثناء النوم في الليل .
* وضع الشباك على النوافذ وتأكيد إغلاقها في الليل .
* استعمال المبيدات الحشرية .
* اختيار المواقع المناسبة لبناء المساكن والمنشأت ، بحيث تكون خارج حدود مدى طيران البعوض .

وزيادة في التوضيح يمكن طرح الموضوع بأسلوب عكسي على النحو التالي :

لولا وجود المياه الراكدة لما تكاثر البعوض ، وفي مثل هذه الحالة لن تكون هناك ملاريا . ولعدم وجود الملاريا فلا داعي للإنسان الذي يعيش في مثل هذه البيئة من القيام باستعمال المبيدات الحشرية والناموسية واختيار المواقع المناسبة . . . وهذا يؤكد دور البيئة الحاسم في تحديد السلوك الانساني .

جراثيم الإيدز :ـ

فيروسات الإيدز (فقدان المناعة المكتسبة) مثال حي يوضح كيف أن هذه الكائنات الدقيقة فرضت على الإنسان ممارسات كبيره جدا لم تكن موجودة قبل ظهور هذا المرض . وهذه الفيروسات -كأحد عناصر البيئة الحية -تعتبر في الوقت الحاضر من ادق واهم النماذج الواقعية التي تبين بعمق وشمولية خضوع السلوك الإنساني لمؤثرات البيئية الحيوية ، كسلوك مكتسب .

في عام ١٩٨١ تم اكتشاف مرض الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب) لاول مره كحاله سريريه مستقلة . وخلال فترة وجيزه استطاع هذا المرض اجتياح الكرة الأرضية قاطبة وان يحدث تأثيرات ومتغيرات مسلكيه تتناسب مع طبيعة وخصائص الفيروسات التي تسبب هذا المرض ومنها :

* إن الاتصالات الجنسية بكل أشكالها وألوانها ، أصبحت تخضع لمعايير وقواعد لم تكن بنفس المستوى من الحرص والدقه قبل انتشار هذا المرض . واصبح لا بد من التأكد من سلامة أي علاقة جنسيه حتى بين العريس والعروس ، بين الزوج وزوجته .

* التأكيد من سلامة الأشخاص أثناء تنقلهم من بلد إلى آخر ، فالكثير من البلدان تطالب بشهادة طبية تؤكد خلو الشخص من مرض الإيدز حتى يسمح له بدخولها .

* ولان هذا الفيروس يمكن أن ينتقل عن طريق الدم فقد تم تغيير ممارسات كثيره في هذا المجال . منها : التأكد من سلامة كل الأجهزة التي تتعامل مع الدم؛ الإبر ، أدوات ، الوشم وثقب الأذن ، الختان ، الاسنان

* وايضا هذا المرض فرض تشكيل كوادر وأجهزة وإجراءات خاصة للكشف على عبوات وعينات الدم للتأكد من سلامتها وخلوها من فيروسات الإيدز .

وبشكل مختصر فان مرض الإيدز احدث تغيرات مسلكيه جذريه ، وتمس جميع الممارسات الأنسانية في شتى المجالات الحياتية : الطبية الصحية ، الاجتماعية ، القانونية ، الاقتصادية ، الدينيه . . .

المجالات الطبية :

* السعي الحثيث لإيجاد مطعوم مضاد يحمي الإنسان من الإصابة بهذا المرض وايجاد عقاقير جديدة فعالة .

* تطوير وسائل الكشف عن وجود هذه الفيروسات .

* عقد الندوات والمؤثرات وتبادل التجارب والخبرات .

المجالات الاجتماعية :

* فيروس الإيدز احدث رجه في العلاقات الاجتماعية في كل المجتمعات .

* العلاقات الجنسية ـ مهما كان شكلها ـ حتى بين عريس وعروسه ، اصبح لا بد من التأكد إنها مأمونه و نظيفة وخاليه من هذا المرض .

* النظرة الجرمية للمصاب ، خاصة إذا كانت الاصابة ناجمة عن طرق ممارسة الجنس أو تعاطي المخدرات . لابد من التغاضي عنها والتعامل مع المصاب على انه مريض بحاجة لعلاج .

* تشكيل الجمعيات والمؤسسات التي تكرس جهودها لمكافحة هذا المرض ومساعدة المصابين .
* تعامل البعض، الخاطيء، مع المريض على انه مصدر عدوى : فلا سلام ، ولا كلام ، ولا طعام . .

المجالات القانونية :

- إصدار قوانين وتعليمات جديدة للتكيف مع واقع الحال ولضبط عمليات العدوى والمعالجة والتنقل
- قوانين تؤكد على ضبط العلاقات الاجتماعية ، خاصة المباحة قانونياً واجتماعياً .
- معالجة الحالة المرضية الناجمة عن ممارسات سلوكية ١٠٠٪ فما ذنب دافع الضرائب في تحمل مسؤولية ممارسات الغير الخاطئة ؟
- هل سجن او عزل المصابين بأماكن تخضع لمراقبة الدولة جائز أو غير جائز ؟
- الشخص المصاب بمرض الإيدز والذي يقوم مع سبق الإصرار والتصميم بممارسات جنسية من شأنها نقل العدوى . . هل هو مجرم أم لا ؟ حيث هنا يعتبر فيروس الإيدز هو أداه قتل مثله مثل المسدس والخنجر ؟

المجالات الاقتصادية :

رصد وتخصيص وصرف المبالغ الطائلة في موازنات الدولة للتعامل مع هذه المشكلة من حيث :

* إجراء الأبحاث والدراسات .
* تعزيز وسائل الوقاية .
* المعالجة بكل اشكالها وانواعها .
* اكتشاف مطاعيم وأدوية مناسبة .
* توعية الجمهور .
* تأهيل المصابين وعائلاتهم .

المجالات الدينية :

استثمار التعليمات الدينية لضبط وتوجيه أخلاقيات الناس في الممارسات والتي من شأنها تخفيف حدة انتشار هذا المرض ، خاصة بالنسبة لممارسات : الشذوذ الجنسي ، وممارسة البغي ، وتعاطي المخدرات .

مشاركة المؤسسات الدينية ورجال الدين عامل مساعد فعال وإيجابي في مكافحة مرض الإيدز بشكل فعال ويبدو وكأنه جزء من الواجبات الدينية الملزمة لهم بحكم التطورات والمستجدات الإنسانية .

المجالات الإنسانية :

جراثيم هذا المرض أجبرت الإنسان على بناء شبكات وفتح قنوات اتصال وتواصل، بين كل المجتمعات الإنسانية ، خصيصا لتبادل المعلومات والتجارب وترسيخ المعاني السامية للتعاون الإنساني ، بقصد الوقاية والمعالجة و التخفيف من حدة الألم والأحزان التي تصيب المرضى وعائلاتهم ، خاصة عندما يكون الضحايا من الأطفال كنتيجة لأخطاء ارتكبها الكبار .

وبشكل مختصر بسيط فان تأثير فيروس الإيدز ، كنموذج لتأثير البيئة الحيوية على حياة وسلوك الإنسان يظهر بوضوح من خلال الحقائق التالية : ـ

* حجم المشكلة : في عام (٢٠٠٠) قدر عدد مرضى الإيدز بـ(١٢-١٨) مليون حالة .
* اما عدد حالات العدوى(الناقل للمرض) فيتراوح بين (٣٠-٤٠) مليون حاله
* الخسائر : الخسائر المادية بسبب الإيدز تقدر بمليارات الدولارات سنويا . . .

خلاصة القول : هذه الطروحات تبين بوضوح تأثير البيئة (البيئة الحيوية) في تحديد وصياغة السلوك الإنساني إذ لو لا وجود فيروس الإيدز ، لما كان هناك داع يتطلب القيام بكل تلك الإجراءات والممارسات ولما كان هناك : ملايين المرضى والوفيات المبكرة بسبب تقصيرها سنوات عمر الانسان الناجمة عن وجود هذه الجراثيم ، ولما كان هناك داعي لأبحاث ودراسات ، وإجراءات التحاليل والمختبرات، وصرف الأدوية، وحجز أسره المستشفيات ، وإصدار القوانين والتعليمات . . . !!

(٣) البيئة الاقتصادية

إن البيئة الاقتصادية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تحديد السلوك الإنساني وهي ـ بشكل عام ـ تتمثل في مستوى الدخل بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع .

فهذا الدخل هو العامل الاقتصادي الذي يؤمن الاحتياجات المعيشية ، الأساسية منها والثانوية . وهذا العامل لا يحتاج هنا إلى شرح مطول لأنه من اكثر العوامل البيئية وضوحاً ، و أسهلها إدراكاً ، من قبل الجميع . فمن من الناس لا يعرف تأثير المستوى الاقتصادي على سلوك الإنسان من حيث :-

الغذاء والكساء ، والمسكن والتعليم ، والصحة ، والمرض والترويح ، والهوايات وحتى ارتكاب الجرائم وممارسة التدخين ، والإدمان على المخدرات .

في حالة الفقر : التأثير سلبي والنتائج سيئة .

في حالة الغنى : التأثير إيجابي والنتائج جيده .

هذه هي القاعدة العامة في كل المجتمعات ، وهذا لا يلغي وجود ظواهر ووقائع استثنائية ، وشاذه .

المخدرات مثلاً : الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية تعتبر السبب الأول لتعاطي المخدرات ، وهي مسؤولة عما نسبته ٤٠٪ من بقية الأسباب الأخرى هذا ما أظهرته الدراسات في المجتمعات العربية

وهذا أيضاً ما أظهرته نتائج الدراسات العالمية في شتى المجتمعات وكلها تشير وتثبت أن نمو واتساع مشكلة المخدرات يرتبط ارتباطاً عضوياً بالأوضاع المتدنية المحيطة بالإنسان والمتسمة بالجور والظلم والحرمان متمثلاً بالفقر والجهل والبطالة . ولهذا فإن مشكلة (إساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها) لاتنمو ولا تترعرع في المجتمع أو بين الأفراد ، ألا بوجود بيئة موبوءة مريضة فيها من المشاكل ما يؤدي إلى دفع الناس إلى الانحراف وانتشار المخدرات والاعتماد عليها ومن أهمها :

الفقر ، البطالة ، الإحساس بالهامشية الاجتماعية ، النمو السكاني السريع .

أن هذه العوامل المتشابكة يمكن أن تؤدي إلى اختلال النظام الاجتماعي وتفشي المشاكل التي تعكس تفسخ النسيج الاجتماعي وتفكك الأسر وفقدان القيم .

هذا الطرح بالذات يثبت مدى تأثير البيئة على السلوك الإنساني أي أن البيئة تشارك بنسبة كبيرة في نحت ورسم السلوك الإنساني . إذ لولا الظروف البيئية لما كان لمشكلة المخدرات هذا التواجد الضخم في العديد من المجتمعات التي بليت بهذا الوباء الفتاك القاتل . . .

المشردون : ملايين البشر الذين يعيشون بلا مأوى - خاصة في الولايات المتحدة - هم أيضا نموذج واقعي لتأثير البيئة الاقتصادية على السلوك الإنساني ، لأن هؤلاء البشر هم نتائج لتدني الأوضاع الاقتصادية الممثلة في انعدام الدخل أو ندرته .

وهؤلاء لهم ممارسات وسلوكيات تتلاءم مع هذا الوضع المتدني اللاحضاري الذي يعيشونه من حيث المظهر ، والطعام والنوم ، والاغتسال ، والحلاقة ، والملبس ، والكلام ، والجنس والزواج . .

والبيئة الاقتصادية كما هي تتمثل في مستوى دخل الفرد هي أيضاً تعكس مستوى الدخل القومي . .

فالمجتمع الذي يمتلك الإمكانات المادية المناسبة القادرة على توفير الكهرباء مثلاً كمصدر للطاقة والنور ، فهذا المجتمع سيدفع وسيقود الفرد إلى استعمال الكهرباء لأنها متوفرة ، وذلك عكس المجتمعات الفقيرة غير القادرة على توفير الكهرباء ، عندها سيلجأ الإنسان إلى استعمال مصادر أخرى كالحطب ، والفحم والبترول . . . وهذا أيضاً ينسحب على كل شئ آخر غير الكهرباء :

المدارس ، الجامعات ، المستشفيات ، والطرقات ، والمكاتب ، والحدائق العامة ، وأماكن اللهو والملاعب الرياضية ، وبرك السباحة . . .

فالمجتمعات حسب دخلها القومي ، يمكن أن توفر أو لا توفر مثل تلك الإمكانات ، وهذا ينعكس سلباً أو إيجابا على ممارسات الأفراد : التعليمية ، الصحية ، الترفيهية ، الرياضية ، الاجتماعية ، الغذائية .

التخلف : وهنا لا بد من التفريق ما بين حالة عدم توفر الإمكانيات المادية . . وبين حالة توفر الإمكانات المادية مع عدم المقدرة على الاستفادة منها أو استعمالها بالشكل

الصحيح . بحكم الجهل والتخلف ، لان (التخلف) في جوهره تنظيم اجتماعي غير فعال يؤدي إلى تبديد الموارد الاقتصادية والبشرية مما يعيق المجتمع عن التقدم . .

وفي كلتا الحالتين فإن الأفراد في مثل هذه المجتمعات لا تتاح لهم الفرص المناسبة للقيام بممارسات تماثل الممارسات في مجتمعات تعرف كيف تستفيد من الإمكانات المادية المتوفرة لديها ؟ وكيف تستعملها .

الصحة : أما من الناحية الصحية فإن تأثير البيئة الاقتصادية على الأوضاع الصحية واسع وعميق ، وهذا يتمثل في النتائج الناجمة عن الفقر . لانه المسؤول الأول عن نقص الخدمات الأساسية كالمياه النظيفة الكافية ، والتصريف الصحي والتغذية الملائمة ومكافحة الآفات والإصحاح البيئي . .

كما إن الفقر مسؤول عن عدم توفر السكن الصحي الملائم ، حيث تكون المساحات ضيقة ، والتهوية معدومة أو قليلة وكذلك الإنارة ، ويرافق ذلك كثرة الرطوبة ، ومثل هذه الصفات تخلق أوضاع مناسبة لانتشار الحشرات والبعوض والجرذان . إضافة إلى ذلك فإن ازدحام المساكن وارتفاع الكثافة السكانية في المناطق الفقيرة ، تؤدي حتماً إلى انتشار الأمراض المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالظروف الاجتماعية والاقتصادية وهي : الأمراض المعدية والطفيلية ، المسؤولة عن معظم الوفيات في العالم النامي .

كما وانه بسبب الفقر والتخلف تنعدم الإمكانيات لتوفير المطاعيم المضادة للأمراض والتي تحمي الأطفال من الإصابة بها . فالحصبة مثلاً تقضي سنوياً على اكثر من مليون طفل دون الخامسة من عمرهم في العالم النامي ، وهذا الرقم يزيد على مجموع عدد ضحايا الحروب والكوارث في العالم . فالفقر هو المسؤول عن عدم تمكن الفقراء من الحصول على المطاعيم اللازمة ، كما قد لا يمتلكون أجرة وصولهم إلى المركز الصحي أو أن المركز الصحي نفسه ليس لديه المطاعيم ، أو الثلاجة لحفظها .

وأيضا، عدم توفر الإمكانات المادية الكافية تحول دون إجراء الكشوفات الطبية المنتظمة للحامل مثلاً ، وتحول دون إجراء التحاليل المخبرية والفحوصات الشعاعية وإجراء العمليات الجراحية والحصول على الدواء المناسب الجيد ، ويزيد من تأثير هذه السلبيات العوز المكتسب في الملبس وتدني فرص التعليم .

الفقر والغبن : لهذا فقد اعتبر الفقر ومعه الغبن (عدم العدالة) السببين الأساسين لمعظم حوادث المرض والموت المبكر في العالم ، فهناك الملايين من سكان العالم النامي الذين يفقدون حياتهم بسبب الفقر الذي لولا وجوده لما فقدوا حياتهم في هذه السن المبكر ، ومن الأمثلة البسيطة التي توضح الدور للعامل الاقتصادي هو نقص فيتامين (أ) الزهيد الثمين الغالي النتائج .

والمؤلم ان نقصان هذا الفيتامين يسبب فقدان البصر لربع مليون طفل سنوياً ، رغم توفره بكثرة في الكبدة ـ الزبده ـ الحليب ـ البيض، الجزر، السبانخ، الملوخية، البقدونس ، المشمش ، الخوخ .

كما يمكن تحقيق ذلك بتناول الأدوية الرخيصة جداً ، فالكبسولة الواحدة من فيتامين (أ) تكلف خمسة سنتات أمريكية ، أي أن الدولار الواحد يمثل ثمن (٢٠) كبسولة ، علماً بأن الدينار يساوي ٦ , ١ دولار وهذا المبلغ يعتبر زهيداً جداً جداً ، يكاد يعتبر (بدون ثمن) مقابل النتائج الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية . . المرتبطة بإعاقة فقدان البصر .

سنوات العمر : إن البيئة الاقتصادية تؤثر تأثيرا مباشر وعميقا على السلوك الإنساني بحيث تنعكس نتائجه على جميع المجالات الحياتية لتصل إلى سنوات العمر التي تتناسب تناسباً طردياً مع مستوى الدخل ، فكلما زاد معدل دخل الفرد من الناتج القومي الإجمالي كلما زاد معدل سنوات العمر المتوقع وهي في دول نامية :

سيراليون : ١٦٠ دولار ـ العمر ٣٨ سنة

ملاوي : ٢١٠ دولار ـ العمر ٣٩ سنة

أوغنـدا : ٣٣٠ دولار ـ العمر ٤٠ سنة

اليمـن : ٥٢٠ دولار ـ العمر ٥٢ سنة

وتتضح عمق وقوة تأثير البيئة الاقتصادية عند إجراء مقارنة بين معدل سنوات عمر انسان الدول النامية و وانسان الدول المتقدمة . وهذه نماذج للاخيرة منها :

اليابان : الدخل (٣٨١٦٠) دولار ـ العمر ٨٠ سنة

سويسرا : الدخل (٤٣٠٦٠) دولار ـ العمر ٧٩ سنة

السويد : الدخل (٢٦٢١٠) دولار ـ العمر ٧٩ سنة

أيسلندا : الدخل (٢٦٤٧٠) دولار ـ العمر ٧٩ سنة

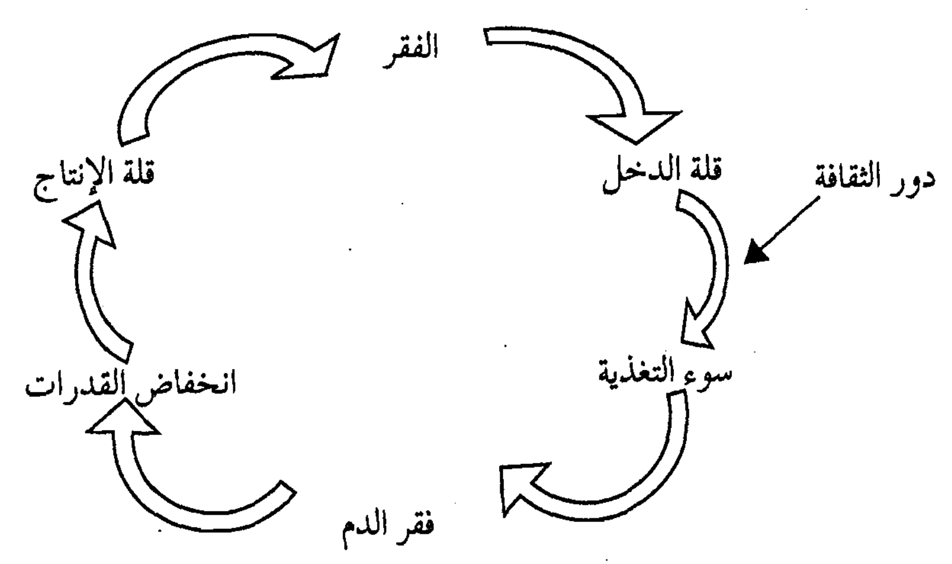
إن هذه الأرقام (لعام ٢٠٠٠) تبين الفوارق الهائلة في الدخل السنوي للفرد ما بين الدول النامية والدول المتقدمة . وهي برهان قاطع يثبت بكل تأكيد ووضوح دور تأثير البيئة الاقتصادية على سنوات العمر وعلى نوعية الحياة ، حيث تتناسب سنوات العمر تناسبا طرديا مع مستوى الدخل الاقتصادي . فهذا الفرد في اليابان يعيش عددا من السنوات (٨٠) ، تزيد اكثر من ضعف سنوات عمر الإنسان (٣٨) في سيراليون .

وهذا ينطبق على الجميع . وهذه القاعدة تكاد تكون مطلقة وكأنها قانون حياة يسود الزمان والمكان .

وهنا يبرز دور الثقافة الصحية في هذا المجال لإخضاع هذه العوامل البيئية للتعديل والتطوير بما يساعد على تكيف السلوك البشري لأحداث تحسينات في نوعية الحياة . والمتمثل في اختيار البديل كأفضل وسيلة للتلاؤم مع الظروف الصعبة . والا ما فائدة المعلومة اذا لم تؤدي إلى نتائج ومرود افضل ؟؟

فتوفر المعلومات للشخص المصاب بسوء التغذية لا تكفي إذا لم تتوفر لديه الإمكانات المادية للحصول على المواد الغذائية . هذا الأساس . اما التعامل مع الواقع فيستدعي وجود البدائل التي تحقق له غذاء متوازنا يمكن أن يقيه من الإصابة بمرض فقر الدم مثلا . كما هو مبين في النموذج حيث يظهر الدور العملي للثقافة الصحية

في تحسين نوعية الحياة عندما يكون الفقر هو المشكلة و ما ينتج عنه من سلبيات تشكل حلقة مفرغة . الثقافة الصحية للفرد والمجتمع تدخل في المكان والزمان المناسبين لتقطع سلسلة هذه الحلقة من خلال تقديم البدائل كعملية تكيف لابديل عنها . .



(٤) البيئة الاجتماعية الثقافية

SOCIAL AND CULTURAL ENVIRONMENT

إن البيئة الاجتماعية الثقافية تحتل مركزاً دقيقاً في سلم تحديد السلوك الإنساني ، لان لها دورا فعالا وهاما . . والبيئة الاجتماعية الثقافية تتمثل في قضايا مختلفة منها :

التعليم القيم والمعتقدات ، الدين ، العلاقات الاجتماعية ، الحالة الاجتماعية ، العادات والتقاليد . .

وبنظرة سريعة مختصرة يمكننا أن نلحظ الفوارق بين المجتمعات ، من حيث القيم والأديان والأكل والطعام ، والملبس والتصرفات ، والأفراح ، والأحزان ، والعلاقات بين الجنسين .

إن الممارسات التي يقوم بها الغربي في هذه الحالات مثلاً تختلف عن الممارسات التي يقوم بها العربي وذلك نتيجة طبيعة لاختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية . .

وحتى يكون الطرح علمياً لابد من تحويل الكلمات إلى أرقام لتظهر الحقائق جلية وواضحة .

وهنا سوف نتناول التعليم باعتباره أحد العوامل والمؤثرات الاجتماعية التي يمكنها أن توضح تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية على تحديد السلوك .

ومن البديهيات المعروفة والمثبتة لدى الجميع هي أن سلوك وتصرفات الإنسان تختلف وتتباين حسب المستوى التعليمي ، فتصرفات وممارسات وحتى أقوال الإنسان المتعلم تختلف عن الإنسان الجاهل . . والإنسان المتعلم تصرفاته وحركاته وكلماته وطروحاته تختلف حسب مستوى درجة التعليم التي وصل إليها . . فالمستوى الابتدائي يختلف عن الثانوي وعن الجامعي و ما بعد الجامعة .

ولقد بينت الدراسات هذه الحقائق ، العلمية أي تأثير البيئة الاجتماعية على ممارسات الإنسان ، حيث التناسب الطردي ما بين مستوى التعليم وما بين السلوك الإيجابي الصحيح .

* **الكشف الطبي** : ففي مجال الكشف الطبي أثناء الحمل كانت النتائج كما يلي :

٨ , ٤٣٪ نسبة إجراء الكشف الطبي أثناء الحمل من قبل الأمهات الأميات .

٩ , ٦٠ نسبة إجراء الكشف الطبي أثناء الحمل من قبل الأمهات المتعلمات (١-٦سنة) .

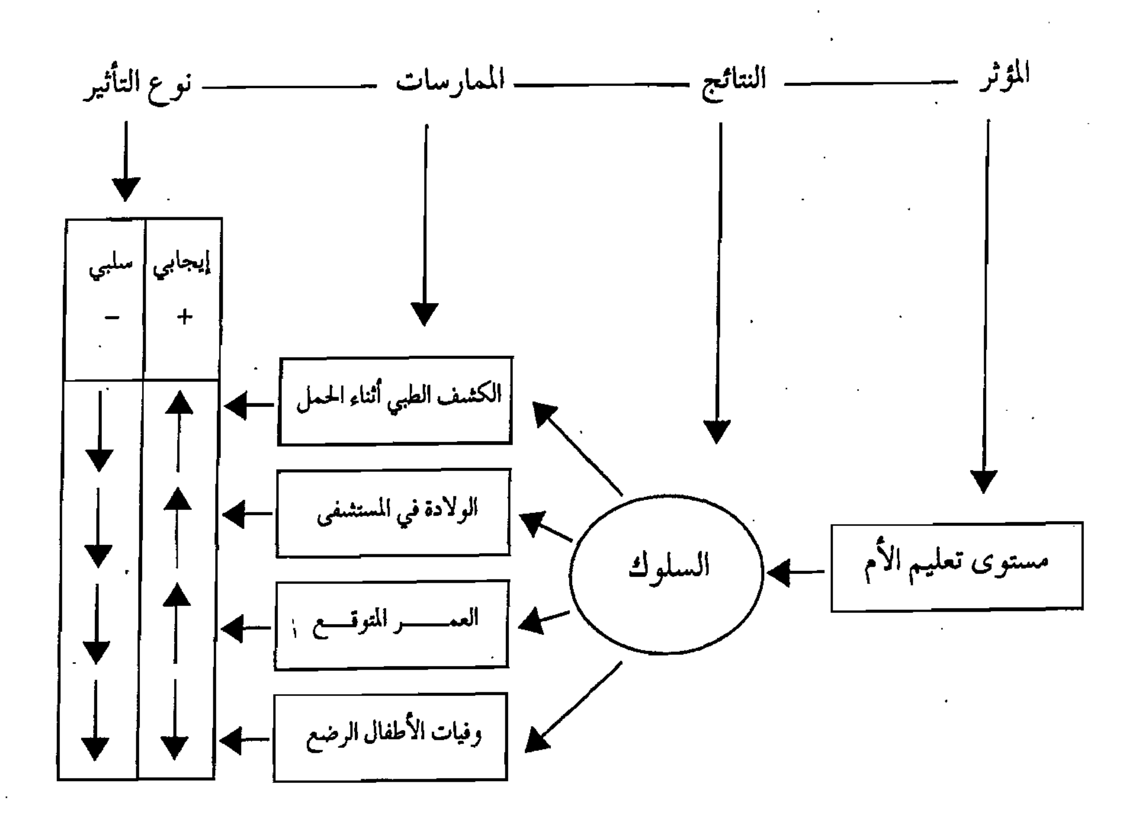
٥ , ٧٣ نسبة إجراء الكشف الطبي أثناء الحمل من قبل الأمهات المتعلمات (أكثر من ٧ سنوات) .

الولادة : نسبة الولادة في المستشفيات تتناسب طردياً مع مستوى التعليم ، فقد بلغت نسبة الولادات للأمهات الأميات ٨ , ٤٥٪ ، وللأمهات المتعلمات (٧ سنوات وأكثر) .

التطعيم : وهنا أيضا ، كلما زاد مستوى التعليم ، زاد معدل تطعيم الأطفال وهي كما يلي :

- ٦ , ٧٣٪ نسبة تطعيم أطفال الأمهات الأميات
- ٧ , ٧٧٪ نسبة تطعيم أطفال الأمهات المتعلمات (١-٦ سنوات)
- ٨ , ٨٣٪ نسبة تطعيم أطفال الأمهات المتعلمات (اكثر منه ٧ سنوات)

- كما وان المستوى التعليمي يماثل الاقتصادي - لأنهما عادة يسيران بشكل متوازي ومتناغم - من حيث اقتدار تأثير مستوى التعليم على معدل وفيات الأطفال الرضع ، وعلى معدل العمر المتوقع كما هو في الجداول . فمستوى التعلم يتناسب عكسياً مع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من عمرهم ، أي كلما زادت نسبة التعلم كلما تناقص معدل الوفيات .



تأثير مستوى التعليم على سلوك الإنسان

معدل العمر : أما بالنسبة لمعدل العمر المتوقع فهو يتناسب طردياً مع مستوى التعليم ، أي كلما زادت نسبة التعليم زادت نسبة العمر المتوقع . ففي أفغانستان بلغت نسبة تعليم الكبار ٢٤٪ بالمقابل فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بلغ ٣٠٠ بالألف ، ومعدل العمر المتوقع هو ٤٢ سنة .

وهكذا كلما تزداد نسبة التعليم تزداد النتائج الإيجابية فمن أفغانستان إلى باكستان إلى سيريلانكا إلى كوبا إلى إيطاليا . في إيطاليا ارتفعت نسبة التعليم إلى ٩٧٪ ، وهذا ادى إلى : تناقص معدل وفيات الأطفال إلى ١١ بالألف ، وزياد سنوات العمر المتوقع إلى ٧٦ سنة . .

العمر الاجتماعي : عامل حساس يبين دور البيئة الاجتماعية في تحديد الممارسات الإنسانية ، فالعمر يحتل مساحة كبيرة في التقييم الاجتماعي للناس ومن خلاله يتم ترتيب وإقرار الأدوار والمواقع .

فالزمن كمفهوم وقتي تعبر عنه السنون ، له انعكاس ومفهوم اجتماعي يتناسب مع حجم الزمن ، وتعبر عنه الأدوار المخصصة او المتوقعة لذلك الحجم من الزمن(العمر) . لهذا فإن مراحل العمر حسب تسلسلها الزمني تتحول إلى أشكال اجتماعية حسب تسلسلها الاجتماعي المتطابق مع التسلسل الزمني هذا يعني إن حياة الإنسان مجدولة زمنياً من ناحية اجتماعية أي أن هناك جدول توقيت اجتماعي (social timetable) يتم من خلاله تحديد السلوك والأدوار والمسارات الاجتماعية المتوقع حصولها حسب عقارب الساعة الاجتماعية . (social clock)

ففي مجتمع ما تشير عقارب الساعة الاجتماعية إلى أن سن زواج الفتاة هو (١٥) عاماً ، بينما في مجتمع آخر فإن هذه الممارسة تعتبر اعتداء على حقوق الانسان ، لا يمكن ان تتم قبل السن القانونية (١٨) عاماً . عقارب هذه الساعة عندما تشير إلى الرقم (٦٠) سنة هذا يعني ان وقت التقاعد قد حان بينما في مجتمع آخر فإن رقم التقاعد (٦٥) سنة . .

ومن مظاهر تأثير البيئة الاجتماعية الثقافية على ممارسات الفرد هو السلوك المتباين للشخص نفسه حسب المواقع الاجتماعية (ابن ، أب ، أم ، زوج ، زوجة ، كجد ، جدة ، ارمل ، مطلق، مطلقة . . .)

فهذه المواقع تفرض على صاحبها ممارسات محددة حسب نوع المجتمع الذي يعيش فيه . ان مزيد من المعلومات حول الدور الثقافي والاجتماعي، سيتم تناولها عند بحث العامل الفكري في تحديد السلوك .

وهنا تبرز أهمية الإدراك الواعي من قبل المجتمع في مجال التثقيف الصحي لاستيعاب الحقائق ومعرفة جذور المشكلة، فرفع نسبة التطعيم ، أو رفع معدل الولادات في المستشفيات او الارتقاء بنوعية الحياة وسنواتها ، قد تكون بدايتها في مدارس محو الأمية . . . . . .

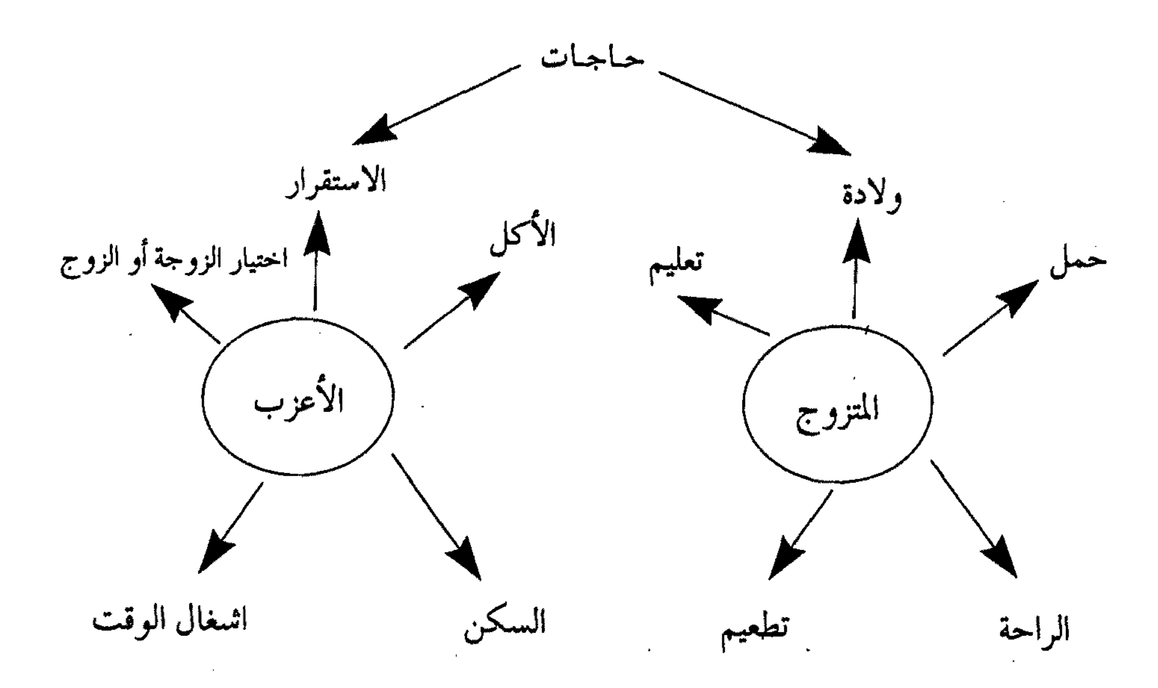
تأثير مستوى التعليم على معدل وفيات الأطفال والعمر المتوقع

البلد	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	البالغين المتعلمين نسبة تعليم الكبار	نسبة البالغين المتعلمين ذكور	نسبة البالغين المتعلمين إناث	العمر المتوقع
أفغانستان	٢٥٧	٣٢	٤٦	١٦	٤٦
باكستان	١١٢	٤٥	٥٧	٣٣	٦٥
سريلانكا	١٩	٩٠	٩٢	٨٨	٧٤
كوبا	٨	٩٦	٩٦	٩٦	٧٦
إيطاليا	٦	٩٨	٩٩	٩٨	٧٨

انعكاس المستوى التعليمي للأم على الممارسات الصحية

مستوى التعليم للأم	الكشف الطبي أثناء الحمل ٪	الولادة في المستشفى ٪	تطعيم الاطفال ٪
أمية	٤٣,٨	٤٥,٨	٧٣,٦
(١-٦) سنوات	٦٠,٩	٥٨,٦	٧٧,٧
أكثر من ٧ سنوات	٧٣,٣	٧٦,٣	٨٣,٨

تبــاين الحاجــات بتبـايـن الوضــع الاجتمـاعــي



(٥) البيئة السياسية :

ان طبيعة وخصائص الأنظمة القائمة في المجتمعات المختلفة والتي تعكس واقع البيئة السياسية ، لها دور فعال في تحديد السلوك الإنساني ، وتتمثل هذه -عادة-في منظومة القوانين والأنظمة والتعليمات التي تصدرها الدولة في شتى مجالات الحياة . ومن الأمثلة التي لها علاقة بطبيعة هذا الكتاب :

ممارسة الزواج بالنسبة للذكر والأنثى ليست عملية عشوائية مزاجية في الكثير من المجتمعات ، بل هي تتم من ضمن معطيات ومواصفات محددة مثلاً : السن ، الحالة الصحية ، الكشف الطبي قبل الزواج ، عدد أفراد الأسرة . .

حجم الأسرة الصينية مثلاً محددة بقرار سياسي والمواطن الصيني ملزم بتنفيذ هذا القرار ، وهذا يتطلب منه القيام بممارسات ليست مطلوبة في مجتمع آخر .

قرار سياسي ← تحديد حجم الأسرة ← ممارسة ← استعمال وسائل (حبوب، لولب . .

إن تحديد سن الزواج ، كأحد عناصر عملية الأسرة ، هو إجراء صحي تفرضه طبيعة المشاكل الصحية الناجمة عن الزواج المبكر (أقل من ١٨ سنة) والمتمثل في ارتفاع معدل وفيات الأمهات والأطفال .

العاملون في مجال التثقيف الصحي تقع على عاتقهم مسؤولية القيام بهذه المهمة أي نقل وترجمة الكلمات إلى واقع ملموس ، أي تحويل المعرفة (بعد توفيرها) إلى ممارسة. هذه المهمة قد تبدو للوهلة الأولى سهلة بسيطة ، إلا أن الواقع العملي يبين أن الخوض في هذا المجال ، والولوج في عالم هذه المشكلة يقود إلى سراديب ، ومنعطفات فيها الكثير من الإجهاد ؛ لان هذه المشكلة لها أبعاد دينية ، واقتصادية ، واجتماعية ، وجنسية ، وثقافية ، وهي مرتبطة بشدة في العادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع عبر أجياله المتعاقبة ، وتاريخه الطويل . . . .

ثالثا :الأفكـــــــار

والآن نأتي إلى عامل آخر له دور فعال وهام جداً في تحديد السلوك الإنساني ، وهو العقل البشري . والعقل البشري هو المفهوم اللامادي ، للدماغ البشري ، أي الانعكاس المعنوي لواقع مادي . العقل يعبر عن الأفكار التي يحتويها الدماغ ، والأفكار هي :ـ

« مجموعة المبادئ والقواعد الحياتية التي يهتدي بها الإنسان في أقواله وسلوكياته ، وهي تعتبر المصدر الأساسي لقياس الصح والخطأ ، الحق والباطل ، الحرام والحلال ، وعلى غرار ذلك يتم اتخاذ وتحديد المواقف في كل المجالات الحياتية : الصحية ، الاجتماعية ، السياسية ، الاقتصادية . . .

ولأن الأفكار هي الصورة الملونة المجسمة للعقل البشري ، وان العقل هو نتاج الدماغ الإنساني ، فلابد لنا هنا من إلقاء نظرة سريعة موجزة على هذا الجهاز الأكثر تعقيداً وغرابة ، فهو أدق الأعضاء تركيباً واعقدها عملا .

فمنذ لحظة التكوين داخل الرحم يحتل الدماغ موقعاً متقدماً في كل مراحل النمو والتطور ، فعند الولادة يكون قد بلغ وزنه (٣٥٠) غرام أي ما يعادل١ / ٨ من الجسم بينما أعضاء الأخرى تكون أوزانها كالآتي ، القلب (٢٠) غرام ، والرئة (٣٠) غرام ، والكبد (١٢٥) غرام ثم البنكرياس (٣) غرام والكلى (١٢) غرام .

وهذا النضوج المبكر ، مؤشر للمهام القيادية ، المناطة بالدماغ ، الجهاز المسيطر والمنظم للقدرات الذهنية والأفعال الجسمية .

هذا العضو الذي يتكون من (١٠) مليارات من العصبونات يشكل من وزن الجسم ما نسبته ١/ ٥٠عند الرجل ، و(١/ ٤٥) عند النساء ، ويستعمل حوالي ٧٠٠ سم من الدم في كل دقيقة ، وهو حساس إلى درجة متناهية حتى أن حدوث عجز في تغذية الأوكسجين أو سكر العنب غلوكوز ، لمدة دقيقة واحدة يسبب الغيبوبة ، وإذا ما امتدت هده الحالة إلى ٨ دقائق تسبب الموت .

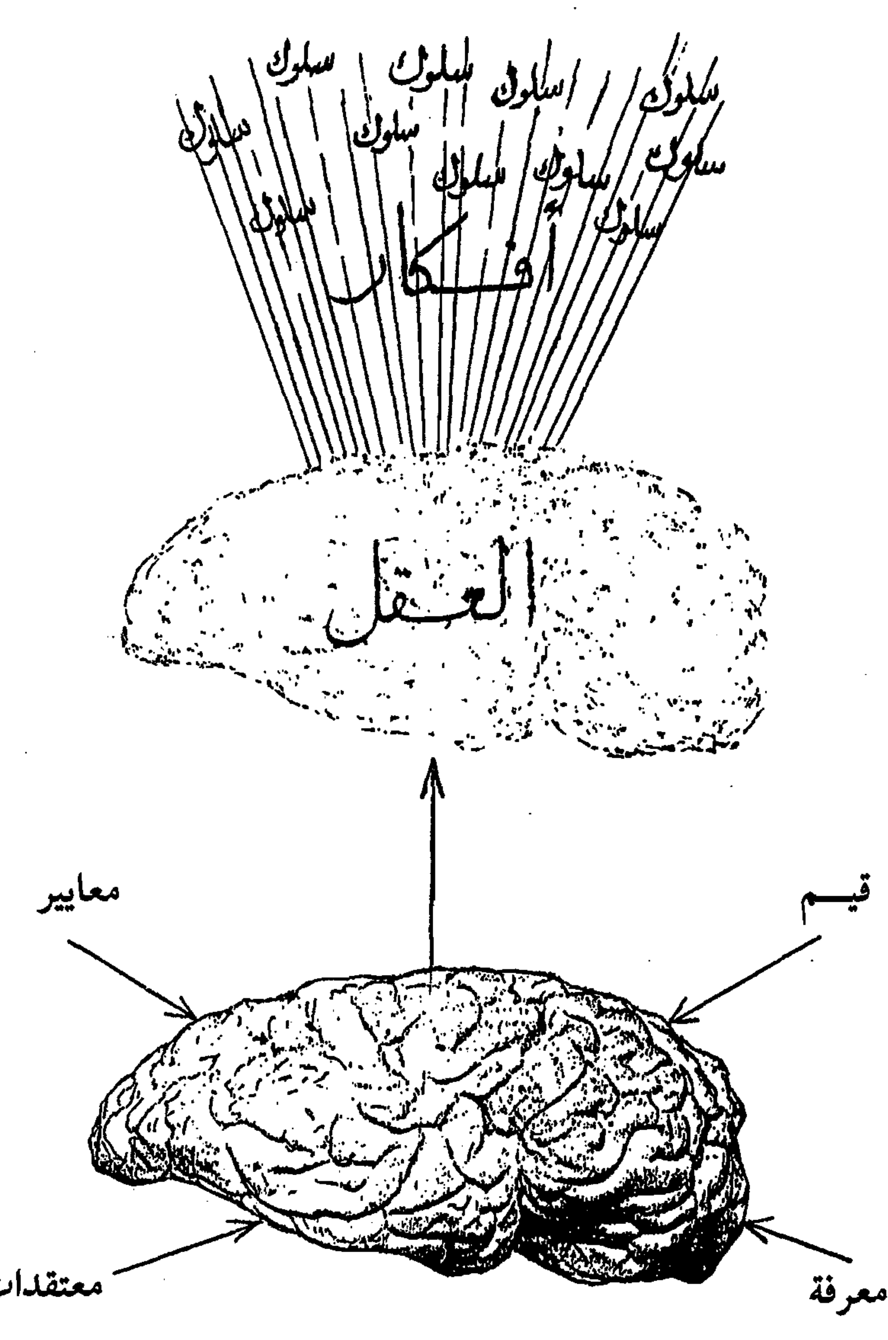
ومما يبين الدور الفعال للعقل البشري في تحديد السلوك الإنساني هو ما يعرفه كل إنسان دون استثناء حول تصرفات الشخص الذي يفقد عقله ، أو ما يطلق عليه (مجنون ، أو مهبول) فهذا الإنسان لا يلام ولا يؤاخذ على تصرفاته وأقواله -التي تكون عادة غير متزنة وغير متجانسة فهو (مسكين فاقد عقله . .) وهذا يعني إن الدماغ ليس بالوضع الذي يمكنه لان يكون في حالة (عقل) وتعقل أي ان العقل عاجز عن ضبط وتنظيم السلوك ، حيث تختل الأمور والمقاييس والأفكار والممارسات. هنا وفي مثل هذه الحالة ، تفقد وتضيع كل مبررات السلوك الصحيح ..

أما العقل البشري السليم ، العادي ، فهو المحدد لتصرفات صاحبه حسب نوعية وكمية ومستوى الأفكار التي يتضمنها والخبرات التي اكتسبها .

وهذه الأفكار والتي هي منظومة مبادئ وقواعد وأداء ، تحددها مجموعة عوامل أهمها :

١) المعرفة ، ٢) المعتقدات ، ٣) القيم ، ٤) المعايير ..

سلوك



الدماغ

(١) المعرفة :

المعرفة هي العنصر الأول في تشكيل الأفكار التي يتم على غرارها تحديد الاتجاه والموقف والسلوك . والمعرفة شاملة ، لكل ما في الحياة ، بغض النظر عن مصادرها : المجتمع - الاسرة - المدرسة - وسائل الأعلام - التجارب - المطبوعات - الأصدقاء .

مصداقية هذه المعرفة وصحة هذه المعرفة هي أساس التعامل مع كل القضايا وبالذات مع القضايا الصحية ، إذ على غرار ذلك يتم بناء السلوك الصحيح السليم .

المعرفة الصحيحة تؤدي إلى ممارسات صحية صحيحة .

المعرفة الخطأ تؤدي إلى ممارسات مرضية خاطئة .

المعرفة هي الخطوة الأولى التي لابد منها لخلق السلوك الصحي السليم وهي أصلاً العنصر الأول في بناء الفكر الإنساني . وفي الوقت الحاضر فإن العلم أصبح هو أساس المعرفة . وهذا أدى إلى توحيد الاتجاهات والمواقف . . خاصة في المجال الصحي بالذات . . وفي كل انحاء العالم قاطبة . .

فمعرفة البعض بأن النبات (الفلاني) يفيد في علاج مرض السكري ، ليس لها أي أهمية ، ما لم تثبت صحة هذه المعرفة من خلال المنهجية العلمية المتبعة في مثل هذه الحالات والتي تعتمد على : الإثباتات العلمية وعلى التجارب والتحاليل والدراسة والتكرار .

وفي مجال التثقيف الصحي ، لا يجوز مطلقاً التعامل مع مثل هذه الأنواع من المعرفة الشخصية ولا يجوز الاعتماد عليها كوسيلة لحل مشكله صحية ، رغم ما قد يحيط البعض منها من دعاية قوية ، جارفة تشكل تياراً عارماً يسود أوساط المجتمع ، فالانسياق وراء مثل هذه الشائعات ، يؤدي الى فقدان الثقة والمصداقية بعد ظهور النتائج التي عادة ما تكون سلبية ، وعاجزة عن معالجة المشكلة الصحية المطروحة .

ولهذا فإن المعرفة تعتبر قاعدة الانطلاق ، والأساس الأول للسلوك الإنساني الصحي ، وهذا يستوجب متابعة مراحل التطور البشري ، حتى يمكن الوقوف على حقيقة المستوى الصحي الذي وصلنا إليه في الوقت الحاضر مما يجعل التعامل معه مبنياً على أسس علمية ثابتة . وهذا ما سيتم استعراضه لأنه يشكل قاعدة معرفية ضرورية جداً .

تطور المعرفة : إن المستوى الصحي الذي وصل إليه إنسان القرن (٢١) هو انعكاس طبيعي لمستوى التطور البشري في شتى مجالات الحياة . فالإنسان منذ بداية ظهوره على سطح الكرة الأرضية وهو يمر في مراحل متتابعة متلاحقة من التطور والتغيير تعكس المستوى العقلي الذي وصله وهي كما يلي :-

المرحلة الأولى : في المرحلة الأولى من تاريخ وجوده عاش الإنسان كغيره من الكائنات الحية ، لا يعي ما يدور حوله من ظواهر وأحداث وأمور . فهو بعد لم يمتلك القدرة الذهنية على التحليل . . والتعليل . . والتفسير . . ولكنه تمكن من تثبيت وجوده . . . والمحافظة على نوعه بالتكاثر لأنه الأذكى وان لم يكن الأقوى كان يصيبه المرض . . . فيتألم . . ويتلوى . . ويصرخ . . ويموت دون إن يعرف سبباً لذلك . وان كان قد تعود مع الزمن أن هذه الأمور والظواهر من طبيعة الحياة . ونتيجة لهذه الظروف فقد قدر عمر الإنسان في هذه الحقبة من تاريخ وجوده بـ ٢٥ عاماً . إنها مرحلة الجهل المطبق فكل شئ في هذه المرحلة مجهول غير معروف بما في ذلك مسببات المرض وطرق العدوى . . والوقاية . . والمعالجة

المرحلة الثانية : احتاج الإنسان آلاف السنين لكي يجتاز المرحلة الأولى (الجهل المطبق) ويصل إلى المرحلة الثانية من خلال التجارب والملاحظة ، والتعامل مع قاعدة الخطأ والصواب ، وعن طريق الصدفة .

إنها (المرحلة العلاجية) حيث بدأ الإنسان باستعمال وسائل بدائية لتخفف من آثار الأمراض التي كانت تسبب له الآلام والعجز والموت ، فاستعمل الأعشاب والنباتات وأجزاء من حيوانات ، وتعامل مع الفصد والكي ، والتقيؤ والإسهال .

الإنسـان في هذه المرحلة لم يكن يعـرف ما هي مسـببـات الأمـراض . . وكـان جل اهتمامه مصبوباً على إيجاد علاج يشفيه ويخفف عن الآلام .

آلة المرض : وعجز الإنسان عن الصمود أمام المرض لعدم معرفته لأسبابها . هذا الموقف المتسم بالجهل والضعف دفعه لاناطة حدوث المرض بالقوة الخفية وحملها المسؤولية ، ورجاها الرحمة والشفقة والشفاء . لهذا قام الانسان في روما ولعدة قرون قبل الميلاد بصنع مجموعة من الآلهة ، تمثل الأمراض مثل ،الإله (كارنه) حامية الأمعاء (فيبوس) اله الحمى ، (لوسينا) حامية الولادة . طبعا في مثل هذه الأجواء تعشش وتنمو الخرافات والشعوذة والسحر ويصبح لكلمة الأرواح الشريرة وقع السياط على نفسية المرضى ،لتدفعهم للارتماء بين أيدي الكهنة ، طالبين منهم المعونة لإرضاء الآلهة ، لترفع عنهم غضبها وسخطها .

معبد اسكولابيوس : معبد (اسكولابيوس) اليوناني نموذج حي عن أفكار الإنسان السائدة في تلك الحقبة من الزمان حيث كان رمز لأمل المرضى. ففيه ينامون وعلى أبوابه يتضرعون للآلهة والكهنة ، ويطلبون الصحة والعافية .

شفاء البعض من المرض كنتيجة طبيعية لقوى الجسم الدفاعية والشفائيةرسخ هذه المفاهيم في نفوس الناس قرونا طويلة لا زال تأثيرها موجوداً حتى الآن .

ابوقراط (أبو الطب) ٤٦٠-٣٧٧ قبل الميلاد أول من أنكر مقدرة الآلهة على الشفاء . . وعلاقتها بحدوث المرض . . وكان يعتقد إن المرض لا يمكن شفاؤه عن طريق النوم في معبد اسكولابيوس أو عن طريق الرجاء والتضرع للآلهة ، فهي لا ترسل المرض كما إنها لا تشفيه .

القواعد البدنية : وكان اعتقاده بأن للمرض قواعد بدنية ولكل منها أسبابه المادية . وان أمكن إيجاد السبب أمكن السيطرة على المرض وإيجاد العلاج . ولهذا كان ابوقراط يحاول البحث عن أسباب وتفسيرات المرض في الواقع والمحيط الذي

يعيشه الإنسان . إلا أن الرأي القائل بأن المرض يحدث نتيجة لغضب الآلهة على الإنسان بقي هو الرأي السائد والمسيطر على عقول الناس مع اختلاف المظاهر والوسائل . .

الشفاعة : في أوروبا وفي العصور الوسطى كان الاعتقاد الشائع بين الناس أن الله هو الذي يعتني بخلقه ولا يمكن بأي حال من الأحوال الاعتماد على الأدوية والعقاقير في تحقيق الشفاء . فالصلوات وزيارة الأماكن المقدسة ووفاء النذور تشفي المريض من مرضه ، كما أن البعض عاد لاتباع عادة رقاد المرضى في الهياكل . وايضا فأن الشفاعة لدى القديسين كانت أحد ، وسائل المعالجة والتي كان لها تخصصات موزعة عليهم . فالقديس بليز مثلاً متخصص لشفاء أمراض الحلق والقديسة (برناردين) لشفاء آلام الرئة ، والقديس (لورنس) لآلام الظهر ، والقديس(ابراسموس) متخصص بشفاء آلام البطن .

المرحلة الثالثة : ان الأوبئة السارية كالطاعون، الجدري الكوليرا ، الحصبة ، الجذام ، الملاريا الحمى الصفراء التي كانت تكتسح العالم او قارات منه وتقضي على الملايين من الناس دون أن يتمكن الطب والأطباء من عمل شيء يذكر أرعبت الناس وأغرقتهم بالضعف . كما خلقت لدى البعض من العلماء والمفكرين أفكاراً جديده . تصورات جديده . . و قناعات جديدة . . تتمثل بأن الحرب الدائرة رحاها بين الإنسان والأمراض لا يكمن حلها الجذري في إيجاد واكتشاف العلاج الشافي ، بل في منع وصولها والوقاية من الإصابة بها من خلال معرفة الوسائل الكفيلة بتحقيق ذلك ، هنا انتقل الإنسان إلى المرحلة الثالثة من تاريخ حياته في مجال الطب والصحة ، وهي المرحلة الوقائية . .

الفتاة الريفية : عملياً بدأت هذه المرحلة عندما سمع طبيب إنجليزي هو إدوارد جنر عام ١٧٨٠ فتاة ريفية تعمل في مزارع الألبان ومنتجاتها تقول (لا يمكن ان أصاب بداء الجدري لأنني كنت من قبل قد أصبت بداء جدري البقر) . هذه الجملة علقت

بفكر الدكتور إدوارد جنر (١٧٤٩-١٨٢٣) ورسخت في عقله ومنذ ذاك التاريخ بدأ بالبحث والتقصي عن مدى حقيقتها وصحة واقعها إلى أن قام بأول تطعيم في ١٤ مايو / آبار من عام ١٧٩٦ أي بعد ١٦ سنة لسماعه لتلك الجملة . ولكي يبرهن على صحة اكتشافه جعل المطعمين يختلطون مع المرضى المصابين الاان العدوى بالمرض لم تصيبهم وهذا كان افضل دليل واقوى اثبات ، على صحة وفعالية هذا الاكتشاف المذهل. وكالعادة قوبل اكتشاف الدكتور جنر بالشك والمواقف العدائية . . ولشدة حماسه وتكرار حديثه عن اكتشافه سئموا منه الأطباء وملوا حديثه لدرجة أنهم هددوه بالطرد والفصل من نقابة الأطباء . فقرر السكوت والتزام الصمت وقام بتأليف كتابه ٠(استقصاء أسباب وتأثير مصل الجدري).

وكان مصير هذا الكتاب الإهمال وعدم الاكتراث . إذ أن فكرة استخدام مادة تستخرج من بقر . . لوقاية إنسان من مرض معدي كانت مدار سخرية. . إلا أن القناعة والتصميم والصبر جعلت الأطباء والسلطات الصيحة يصغون اليه بعد ان قدم الدلائل على صحة التجارب التي قام بها واثبت نتائجها الرائعة في الوقاية من عدوى المرض، وبداية سمح له بالقيام بحملة تطعيم محدودة ثم بدأت تتوسع تدريجيا وبحلول عام ١٨٠١ كان قد تم تطعيم ما يزيد عن ١٠٠,٠٠٠ مائة ألف شخص في إنجلترا ، كما قامت الحكومة بتطعيم جميع رجال البحرية وحامية جبل طارق . .

هذه الإنجازات الرائعة جعلت البرلمان يمنحه لقب فارس ومكافأة مقدارها عشرون ألف جنيه إسترليني ، وان تمنحه جامعة اكسفورد درجة الشرف قيصر روسيا يهديه خاتماً ، ونابليون يثني على اكتشافه خصيصاً ومن جميع أنحاء العالم انهالت عليه الهدايا والتهاني . وذاك الكتاب الذي أهمل ترجم إلى خمس لغات . .

النبوءة : في نفس هذا العام قال جنر نبوءته التي تحققت بعد (١٨٤) عاماً القضاء على الجدري »

- افظع ما ابتلي به الجنس البشري -سوف يكون النتيجة النهائية لتلك الممارسة » .

وكـان هذا الجدري قـد قـضى في قرن واحـد من الزمن مـا بين ١٧٠٠- ١٨٠٠ وفي أوروبا وحدها قضى على عدد من الناس قدر بـ ٦٠ مليون . كما كان السبب في حدوث اكثر من ثلث جميع حالات العمى في أوروبا في نهاية القرن الثامن عشر . إنهـا أرقـام توضح روعة . . وإنسانية هذا الاكتشـاف العظيم . ومات جنر وهو لم يدرك ولم يعرف سبب مرض الجدري ، ولكن كل ما عمله هو مادة تمنع الإصابة به وتحمي الإنسان من أخطاره

. . ان الدكتور جنر وطعومه ضد الجدري ، وكل ما لقيه هذا العمل الجليل من مواقف عدائية ومن استهزاء وطعن ومن ثم تقدير ، يوضح ظروف ومستوى الإنسان في المرحلة الثالثة (مرحلة الوقاية) من تطوره في مجال الطب والصحة ، وكيف أن المعتقدات حتى عند الأطباء هي أقوى من الطرح المنطقي العلمي . .

المرحلة الرابعة : بعد المرحلـة الثالثـة أي المرحلة الوقائية بدأ الإنسان بدخول المرحلة الرابعة وهي مرحلة السيطرة على الأمراض عملياً . بدأت هذه المرحلة عندما تمكن العالم الفرنسي لويس باستور ١٨٢٢- ١٨٩٥ من اكتشاف الجراثيم والاهم انه اثبت مسئوليتها عن حدوث المرض . وجاء كوخ ١٨٤٣-١٩٦٠ ليغور في أعماق هذا العـالم ويحـدد أصنافـه وأنواعـه وأشكاله . اتسـمت هذه المرحلة من تاريخ الطب والصحة بأن الإنسان نتيجة لاكتشافاتها لمتواصلة السريعة بدأ يعرف مسببات المرض وطرق العدوى ، والمعالج ، والوقاية .

البنسلين : في بريطانيا اكتشف الدكتور الإسكندر فليمنج ١٨٨١-١٩٥٥ اكتشف البنسلين الذي فتح باباً واسعاً وشكل منعطفاً حاداً مكن الإنسان من السيطرة على الكثير من الأمراض ثم تتابعت سلسلة اكتشافات المضادات الحيوية .

اكتمال الحلقة : وظهرت معالم مرحلة دقيقة شكلت حلقة بدأت تكتمل شيئاً فشيئاً وخطوة خطوة . . لتغلق وتشدد الحصار والسيطرة على الأمراض فمن اكتشاف الميكروبات . . إلى اكتشاف مضادات الحيوية . . إلى أشعة رونتجن . . إلى اكتشاف

العائل الوسيط ، ودور الحشرات والبعوض في نقل الأمراض . . إلى اكتشاف المبيدات الحشرية (د . د . ت) إلى أهمية الغذاء والتغذية و إصحاح البيئة وتوفر المياه المعقمة والتخلص من الفضلات إلى الإلمام الكامل بتركيب الجسم وأنواع الخلايا ووظائف الأعضاء . إلى كيفية حصول الأمراض وما تحدثه من تغييرات . . ومن ثم التوسع في وسائل وطرق المعالجة . . والتوسع والتطور في إيجاد المطاعيم إلى التطور المذهل السريع الدقيق في مجال الأجهزة والمعدات والعمليات الجراحية .
تمتاز هذه المرحلة بأنها قصيرة زمنياً جداً إذا ما قيست بالمراحل السابق التي اجتازها الإنسان فهي تعادل حوالي قرن واحد من الزمن. وهنا بدأ الإنسان بعملية هجوم مضاد على مسببات المرض بما فيها الميكروبات وبدأ يغزوها في عقر دارها وحيثما وجدت ويحول دون وصولها إليه ، ويمنعها من أن تتمكن منه. وبدأ بالسيطرة على المؤثرات المحيطة به ، ليصنعها ويكيفها بالنوع وبالشكل الذي يحقق له الصحة والعافية ومن ثم الحياة الأفضل والأطول.
المرحلة الخامسة : ومع تضييق هذه الحلقة على مسببات المرض اجتاز الإنسان مرحلة السيطرة هذه إلى المرحلة الخامسة وهي مرحلة الاستئصال . . وهي عملية هجوم متواصلة متتابعة بدون توقف وعلى جميع الجبهات وباستعمال كل أنواع الأسلحة المتطورة باستمرار . وتمتاز هذه المرحلة بظاهرة المشاركة الفعالة والعامة لجميع أبناء البشر في كل المجتمعات الإنسانية على سطح الكرة الأرضية . إنها حرب كونية يخوضها الإنسان ضد العوامل التي تؤدي إلى إصابته بالمرض والعجز . . ابرز معالم هذه المرحلة توج بموافقة منظمة الصحة العالمية في اجتماعها الثالث والثلاثون على إعلان الإشهاد الرسمي باستئصال الجدري من العالم وذلك

يوم ١٤ أيار من عام ١٩٨٠ .

آخر حالة : كانت آخر حالة جدري في العالم قد حدثت في الصومال بتاريخ تشرين أول ١٩٧٧ .

وبهذا صار العالم وسيظل خالياً بصفة دائمة من هذا المرض الذي قضى على الملايين من بني البشر . هذا الانتصار الرائع كان تجربة إنسانية فريدة ومميزة فتحت المجال لتحقيق انتصارات صحية أخرى مماثلة . جعلته ينتقل بل يقفز إلى المرحلة السادسة بكل مافيها من معجزات واكتشافات مذهلة .

المرحلة السادسة :

هذه المرحلة تعتبر هي الأهم والأعقد والأصعب والأفضل، ومن ابرز سماتها إنتاج أصناف محسنة من الكائنات الحية بما فيها الإنسان، وذلك من خلال علم الهندسة الوراثية المتمثل في السيطرة على المورثات (الجينات) وهو احد فروع علم الحياة والذي يعني عملية تكوين تراكيب جينية جديدة .

وهذا العلم يتناول تطبيق أسس الوراثة على الإنسان والكائنات الأخرى وعلى نواتجها الصناعية والبيئية .

وفكرة الهندسة الوراثية تقوم على عمليات استبدال جينات بجينات اخرى ، او التخلص من جينات غير مرغوب بها ، كما يمكن اختيار جين محدد يحمل صفات مرغوبة لزراعتها في كائن اخر لينتج صفة وراثية محددة ومطلوبة . ولهذا فقد امكن بواسطة الهندسة الجينية خلق كائنات -حيوانية ونباتية- تحمل صفات جديدة هي اصلا غير موجودة فيها مثل : انتاج هرمون الأنسولين- انتاج مادة مخترة لمعالجة مرض الناعور- هيموفيليا (عدم تخثر الدم) او انتاج مادة انترفيرون (بروتين يكافح الفيروسات)- تطوير بكتيريا تحلل بقع النفط في البحار- محاولة معالجة مرض الأنيميا المنجلية .

وفي عالم النبات تم أحداث تحسينات مذهلة وكثيرة ومتعددة منها إكساب بعض النباتات صفات جديدة قادرة على مقاومة الأمراض او الجفاف او المبيدات الحشرية ، وذلك بإدخال بعض الجينات أليها ومنها التحسينات التي أدخلت على زراعة القمح

والذرة . وايضا تم بواسطة هذه الهندسة الجينية تحسين وزيادة إنتاج كميات الحليب في الأبقار وزيادة اللحوم والسمنة في البعض الأخر .

من النتائج الإيجابية الرائعة لعلم هندسة الوراثة والتي لها انعكاسات اجتماعية تشريعية اقتصادية أخلاقية هي انه امكن بواسطة هذه الهندسة إثبات الأبوة والأمومة بشكل قطعي مائة في المائة وغير قابل للطعن او الشك. وهذا الإنجاز أنهى الكثير من المشاكل والخلافات . . . وعلى نفس المنوال اصبح من من السهل إثبات وتثبيت مرتكبي الجرائم بشكل قطعي مؤكد . وأداة ذلك (البصمة الجينية) .

الاستنساخ هو احد امتدادات الهندسة الوراثية المتسم بالإبداع العلمي الخلاق ومن اهم معالم هذه المرحلة السادسة هو الإعلان عن ولادة (دوللي) النعجة الإنجليزية كأول كائن حي يلد عن طريق الاستنساخ من خلية ناضجة والتي تم الإعلان عنها يوم الأحد ٢٣/ ٢/ ١٩٩٧ واعتبرت معجزة القرن العشرين .

والاستنساخ يشكل منعطفا حادا في مجال التطور العلمي الذي تنعكس اثاره على كل مجالات الحياة دون استثناء الثقافية الصحية الاجتماعية الفكرية الاقتصادية الخلقية . . .

اما معجزة القرن الواحد والعشرين فتتمثل-حتى الان - في الاكتشاف الإنساني العملاق الرائع الذي تم الإعلان عنه في ٢٥/ ١/ ٢٠٠٠ كيوم تاريخي عظيم وهائل . في هذا اليوم تم الإعلان عن (فك رموز المخزون الوراثي البشري) من خلال تثبيت مواقع الجينات على خارطة هي اعظم الخرائط الإنسانية حتى الان كيف لا والشيفرة الجينية للحامض النووي (DNA) تتكون من (٣) مليارات وحدة في كل خلية . أما مكونات الحامض النووي في جسم الإنسان لو وضعت بجانب بعضها في صف واحد لبلغ طوله ما يعادل المسافة بين الأرض والشمس (٦٠٠) مرة علما بان هذه المسافة تبلغ (١٥٠) مليون كيلو متر . الا ما اجملها واعقدها واروعها واسماها من خارطة ؟؟!!

ونظرا لأهمية هذا الإنجاز المدهش الرائع ولما قد يترتب عليه من نتائج تصل إلى درجة الوهم والخيال وعدم التصديق فقد تم الإعلان عنه من قبل رؤساء دول منهم، الرئيس الامريكي بل كلنتون ورئيس وزراء بريطانيا توني بلير. خطورة واهمية هذا الإنجاز تكمن في انه سوف يعيد صياغة الوجود الإنساني لأن امتلاك خارطة المخزون الوراثي البشري سيمكن الإنسان من خلق وتكوين كائن بشري جديد .

أي ان هذا الاكتشاف المبهر سيمكن الانسان من معرفة ما يسمى (بسر الخلق) مما سيجعله قادرا على احداث تغيرات جذرية في صفات وقدرات وشكل الجنس البشرى. اى أحداث ارتقاء وتطور في النوعية من خلال اصلاح عيب او خلل في المادة الوراثية او تحسين الصفات العامة للأفراد عن طريق صياغة الخريطة الجينية .

اذ سيتم معرفة العوامل الجينية التي تسبب مختلف الأمراض ليتم القضاء عليها نهائيا مثل السرطان وامراض القلب والشيخوخة ،الزهايمر(خرف الشيخوخة)ضمور العضلات ،التقزم ، وهن العظام ، التهاب المفاصل ، معالجة الأمراض قبل ظهور أعراضها. تحسين الصفات العقلية والجسدية لدرجة التمكن من خلق بشر خارقين يتميزون بذكاء خارق وقوة جسدية هائلة . .

التداعيات المرعبة والنتائج الرهيبة لهذا الإنجاز المذهل لا تتوقف عند أحداث متغيرات وتطورات في خلق كائن بشري جديد ومتميز، بل المشكلة تكمن في المتغيرات الجذرية التي سوف تمس جميع نواحي الحياة :

الفكرية والتشريعية والأخلاقية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية اى احداث ثورة فلسفية في مفهوم :

الإنسان والكون والحياة. . ؟؟!!

ومع وصول الإنسان لهذه المرحلة السادسة فلابد من حصول تغيرات جذرية متطورة في الواقع الصحي والحياتي لكل المجتمعات البشرية .

ان هذه المراحل المتعاقبة المتداخلة تبين مدى التطور المذهل الذي قطعه الإنسان في المجال الصحي وما له من تأثير على نوعية وكمية الحياة .

فالتطور عملية ديناميكية تخلق مفاهيم وأخلاقيات ومشاكل جديدة لابد للمجتمعات من التكيف والتلاؤم مع حقائقها الجديدة التي تفرض متغيرات ومواقف جديدة ، وذلك من خلال عملية فرز وتحليل متطورة مرنة تعكس روح العصر وطبيعة الحياة ، وهذا سيؤدي حتما إلى التغير تلقائيا او تخطيطيا . .

وهذا التغير الحتمي تفرضه طبيعة ونوعية وكمية المعرفة ، اما النتائج العملية فمرهونة بكيفية توظيف المعرفة ؟ ولنا ان نتصور ما سوف تكون علية (فلسفة) المرحلة العاشرة اذا ما كانت هذه خصائص المرحلة السادسة ؟؟!!

خصائص المعرفة :

إن خاصية توفر المعرفة لدى الإنسان مكنته من اكتشاف مجاهل الكون وأسراره والتي كانت تعتبر من الأمور التي لا يجوز مناقشتها أو مسها ، ومكنته من إخضاعها للبحث والتمحيص والدراسة والتجربة ، مما أدى إلى حصول الإنسان على نتائج باهرة في شتى مجالات الحياة ، انعكست أثارها على تطوير حياته نحو الأفضل . أهمية المعرفة تكمن في أنها تعتبر القالب الذي يشكل النموذج البشري فكريا واجتماعيا وصحياً وثقافياً واخلاقياً وعلمياً . .

١ ـ **تراكمية** : المعرفة لدى الإنسان عمليه تراكمية تمتد جذورها إلى بداية التاريخ البشري منذ بدأ الإنسان يحبو على سطح الكره الأرضية . وهي أيضا عمليه تدريجية سواء بالنسبة للإنسان نفسه أو بالنسبة للأجيال المتتابعة . . وهذا يوضح الازدياد المضطرد للمعرفة – كما ونوعا – من جيل لاخر فهي لدى الجيل الحالي أفضل منها لدى الجيل الماضي وأقل منها لدى الجيل القادم

٢ ـ **الثمن** : وما يتوفر من معرفة – في أي مجال – توحي وكأنها أمر سهل بسيط هين ، ولكن الحقيقة عكس ذلك لان الثمن الذي دفعته البشرية لتحصل على هذا النوع وعلى هذا الكم من المعرفة كان ثمنا باهظا ومكلفا بلغت قيمته ملايين الملايين من البشر عبر عصور التاريخ المتلاحقة ، وان هذا الثمن سيبقى يدفع لاستمرار عملية الحياة والتطور والنمو

٣ ـ **الشمــولية** : ومن خصائص المعرفة أن نتائجها وتأثيراتها لا تنحصر في المجال الذي برزت فيه بل تنعكس على جميع المجالات . . فتوفر المعرفة في المجال الصحي - مثلا انعكست أثاره على المجال الغذائي والصناعي والاجتماعي والفكري والاقتصادي والثقافي والخلقي . .

٤ ـ **الاتجــاه** : اهمية المعرفة تكمن في مقدرتها على تحويل اتجاه الإنسان وعلى خلق مطالب جديده لتحقيق احتياجات جديده وهو أمر نسبي في الزمان والمكان . إن معرفة الإنسان بان المطاعيم تحميه من الاصابه بالأمراض ومضاعفاتها ستقوده إلى المطالبة بالحصول عليها لاحتياجه إلى الصحة المعاكسة للمرض، الذي سيحرمه من استعمال طاقاته بالشكل الصحيح السليم . وهذا ينطبق على زراعة الأعضاء، وأطفال الأنابيب ، وتحديد جنس الجنين . .

٥ ـ **التمايز** : إن توفر أنواع وكميات محدده من المعرفة لدى مجتمع من المجتمعات أدت إلي تكوين خصائص مميزه لإنسان هذه المجتمعات أفرزته وميزته عن غيره في المجتمعات الأخرى . خاصة أن بداية الحصول على المعرفة كان مناطا بالظروف والعوامل التي كانت تحيط بالإنسان سواء كانت طبيعية أو مناخية أو جغرافية أو اجتماعيه . . كما وان الصدفة ومبدأ الخطأ والصواب ضمن بيئة الإنسان مكناه أيضا من الحصول على أنواع متباينة من المعرفة التي أدت إلى تباين في المجتمعات البشرية .

أمثلة : إن توفر الجو الملائم والتربه المناسبة أدت إلى وجود ونمو نبات التوابل في جنوب شرق آسيا ، مما أكسب إنسان هذه المجتمعات معرفة في هذا المجال لم تمكن الإنسان الأوروبي من الحصول عليها لاختلاف الجو والتربه . وكذلك كان الكاكاو في أفريقيا والتمر في العالم العربي والبندوره في أمريكا والحمضيات في أوروبا .

٦ ـ **المصادر** : وهكذا كان الإنسان يحصل على المعرفة من المحيط الخاص الضيق (المجتمع المحلي) الذي يعيش فيه : كان الأب والام أهم مصادر المعرفة يشاركهم في ذلك الطبيعة والمؤسسات القائمة (دينيه، عسكرية ، سياسية ، تعليمية . .) لتكون المصادر الأساسية للمعرفة .

ولهذا فان المعرفة في الأوقات الغابرة والماضية كانت تنتقل زاحفة عبر المجتمعات المختلفة إلا إنها بقيت محكومة - بأغلبيتها - بالظروف والعوامل السابقة. ورغم ذلك فان محاولات الإنسان في نقل المعرفة من محيط إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر لم تقف وان كانت بطيئة في زمن ، سريعه في آخر .

٧ ـ ديناميكيــة : والجميل أن المعرفة هي عمليه ديناميكية مستمره متواصلة متطورة ليس لها جدود ولا تعترف بالحواجز . . ولا تؤمن بالمستحيل . . والأجمل من ذلك أن المعرفة تقود - بالضرورة - إلى المعرفة الأكبر والاشمل والأعمق . وهذه أيضا تقود إلى ما بعدها من معرفة هي أيضا اكبر واشمل واعمق وهكذا دواليك تستمر المعرفة بدون توقف. المعرفة تخلق معرفة اكبر منها وهذا يفسر المقولة « كلما ازددت علما كلما ازددت جهلا » .

المنبـــــع:

هذه الخصائص هي انعكاس طبيعي للطاقة الذهنية الهائلة التي يمتلكها الإنسان والتي مكنته من اكتساب المعرفة والغوص إلى جذورها واسبابها . وإنسان (٢١) هو الآن في مرحله خلق المعرفة أكثر مما هو في مرحلة اكتساب المعرفة . وذلك لان المعرفة - الآن - غير متناهية وشبه مثاليه في دقتها ومصداقيتها وشمولها وتفرعاتها . وبتعبير آخر فان المعرفة أصبحت معرفة علميه فقط وان العلم وحده هو مصدرها مما جعل الإنسان يصل إلى مرحلة خلق المعرفة .

تطور حضاري : هذه الخصائص المتطورة للمعرفة أدت إلى تطور حضاري ابداعي جديد صفاته :

* تساقط المصادر التقليدية للمعرفة واحده بعد الأخرى ، مما لم يعد للمعرفة الصحيحة المؤكدة الموثقة سوى مصدر واحد فقط هو : العلم وما عدا ذلك فهو امر مشكوك فيه لا قيمة له . .

* تغيير جذري في المواقع فما كان في السابق يعتبر (مصدراً للمعرفة) اصبح الآن عملياً هو (وسيلة للمعرفة) الاب والام -والمؤسسات بما فيها المؤسسات

التعليمية كالمدارس والجامعات (العادية) والمؤسسات الرسمية لم تعد هي مصدر (المعرفة)بل هي وسيلة لنقل المعرفة والتي مصدرها الوحيد هو العلم .

* بروز ذاتية للمعرفة تستبعد كل العوامل والظروف التي كانت تشكل حواجز بين المجتمعات أو الأجناس البشرية والتي كانت تؤدي إلى تمايز واختلاف . فالمعرفة أصبحت مناطة بالشيء نفسه لما له من خصائص ومكونات .

* المعرفة إنسانية شاملة ميسرة - نسبياً- لجميع شعوب الكرة الأرضية ولم تعد محصورة لمجموعة دون أخرى سواء على مستوى المجتمع الواحد او على مستوى المجتمعات البشرية كلها .

* سهولة الحصول على المعرفة ، كان نتيجة طبيعية للقضاء على مصادر المعرفة المحددة المقيدة حيث اصبح العلم مصدرها وهو ملك للجميع أينما كان وفي أي زمان وسواء على مستوى الفرد او على مستوى المجتمع .

* تحكيم العلم واللجوء إليه في حل المشاكل أيا كان نوعها صحية ، اجتماعية ، اقتصادية ، صناعية ، زراعية ، بيئية . . وأيا كان مجالها : الفرد ، أو المجتمع أو العالم . وأيا كان مستواها ، قلم رصاص او استنساخ ، أدوات منزلية أو مركبة فضائية .

* تقريب وجهات النظر بين الناس لان العلم (حيادي) يبرز الحقائق بشكل مجرد وموضوعي ويقدمها كما هي بدون (رتوش) وبدون مكياج والاختلاف على أيهم احسن لم تعد تقرره النظرة الشخصية الذاتية بل إن القرار في ذلك هو في يد العلم . وحتى المشاكل والأمور الاجتماعية إذا ما خضعت - بنزاهة- إلى المقاييس والمعايير العلمية فإن وجهات النظر ستكون متقاربة إلى حد بعيد .

توظيف المعرفة :

إن توفر المعرفة وحده لا يكفي لخلق ظروف وحياة للإنسان بل لابد من التوظيف الأمثل لتحقيق ذلك فعملية (التوظيف) هذه هي السبب الرئيسي والاهم في وجود التباين والاختلاف ما بين المجتمعات وحتى الأفراد .

فالمعرفة ، بأهمية وضرورة تأمين مياه معقمة وكافية في منزل متوفرة في كل المجتمعات البشرية ، حتى وان لم تكن هذه المعرفة متوفرة لجميع فئات المجتمع فهي قطعاً متوفرة لدى صانعي السياسة ومتخذي القرار .

ولكن الذي يحول دون تحويل هذه المعرفة إلى منجزات هو عدم توظيف هذه المعرفة لأسباب تختلف من مجتمع إلى آخر وهي لا تعدو أن تكون أسبابا اقتصادية أو ثقافية أو سياسية او اجتماعية . .

التوظيف السيء لهذه المعرفة يؤدي إلى تعقيده زيادة المشكلة، بدل من ان يؤدي إلى القضاء عليها او التخفيف من حدتها . .

ان معرفة أسباب وفيات الحوامل متوفرة ولكن التوظيف المختلف لهذه المعرفة أدى إلى نتائج مختلفة بين المجتمعات ففي العالم النامي يبلغ معدل وفيات الحوامل (١٠٠) وفاة مقابل وفاة واحدة فقط في العالم المتقدم .

ان توظيف المعرفة هو عملية تحويل المعرفة نفسها إلى منجزات أي تحويل الكلام إلى أرقام . وهو بتعبير آخر أيضا يعني التخطيط بكل ما يحتويه من أولويات وإمكانيات وخطوات ومجالات ومراحل . .

ومن الضروري جداً التأكيد على إن القياس الدقيق لتوظيف المعرفة هي المخرجات مع انه لا يمكن إهمال المدخلات .

إن انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع هو المؤشر الصحيح لتوظيف المعرفة في هذا المجال وليس وجود مستشفى أطفال (على أحدث طراز) . .

ان توفر المطاعيم ضد مرض الحصبة - مثلاً - على مدار أيام السنة مؤشر غير كافي ولا يعني توفر الوضع الصحي السليم بالنسب لمرض الحصبة ، ولكن القضاء - أو التخفيف - من حالات إصابة الأطفال بمرض الحصبة هي المؤشر الصحيح كمخرجات لتوفر المطاعيم باعتباره مدخلات .

ان المعرفة بخطورة الزواج المبكر على الطفل والام دون توظيف هذه المعرفة لمنع مثل هذا النوع من الزواج لا تغير شيئاً . وستبقى من الأسباب الرئيسية التي تجعل

معـدل وفيـات الأطفـال الرضع عندنا تصل إلى حـوالي ٢٩ بالألف وهي في بلاد أخرى مثل : السويد - ٧ بالألف ، واليابان ٤ بالألف .

وبامتلاك الإنسان للمعرفة الشبه كاملة عن المرض من حيث المسببات وطرق العدوى وطرق الوقاية ووسائل التشخيص والمعالجة ولكونه هو المسؤول عن توظيف هذه المعرفة لحماية نفسه من الأمراض باتخاذ التدابير الوقائية واتباع السلوك الصحي السليم لهذه الأسباب يعتبر في الوقت الحاضر : إن الأمراض هي من صنع الإنسان .

(٢) المعتقدات : (Believes)

العامل الثاني الذي يحدد أفكار الإنسـان -بعد المعرفة-هو المعتقدات وهي هنا في المجال الصحي غالبا ما تكون منحدره من الأجداد عبر الآباء إلى الأبناء ، وهكذا .

وغالبا فإن المعتقدات تقبل على علاتها بدون التأكد من حقيقتها وصحتها ، كما ان تغييرها أمر في غاية الصعوبة خاصة أن هناك معتقدات ضاره بالصحة وبعضها قد يفيد وبعضها لا ضار ولا مفيد .

في بعض المجتمعات يعتقدون أن المرأة الحامل لا يجوز أن تأكل اللحم ، فأكل اللحم يجعل ولدها يتصرف مثل تصرف الحيوانات التي أكلت لحمها .

من المعتقدات الشائعة أن المرأة الحامل إن لم تحصل على ما تتوحم عليه فسوف تتكون (وحمه) تظهر على جسم جنينها تشابه تلك المادة . إذا توحمت المر أه على العنب ولم تجده فسوف يأتي طفلها وعليه وحام يشبه العنب .

بالنسبة للحصبة هناك اعتقاد خاطئ يقتضي عدم إعطاء المصاب بالحصبة أي علاجات حتى لا تتفشى في داخله وتقتله ، وكذلك (كمر) المريض بالبطانيات وهذا الجو المفعم بالحرار والكتم يرفع نسبة المضاعفات .

(٣) القيـــم : (Values)

القيم عبارة عن تنظيمات لاحكام عقليه انفعاليه معممة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني واوجه النشاط .

القيم تعبر عن دوافع الإنسان وتمثل الأشياء التي توجه رغباتنا واتجاهاتنا نحوها والقيمه مفهوم مجرد ضمني غالبا يعبر عن الفعل والإنجاز مثل : القوه ، النظافه ، الثروه، العلم وهناك قيم نظريه وسياسيه واقتصاديه وجماليه واجتماعيه . . . . ولهذا فالقيم تمثل الحوافز الطويلة الامد او الغايات التي تسعى لتحقيقها .

والقيم تعتبر أحد المحددات إلهامه للسلوك وهي نتاج اجتماعي يتعلمها الفرد ويكتسبها وينشرها ويستخدمها تدريجيا ويضيفها الى اطاره المرجعي للسلوك . فالشخص الذي تسود عنده القيم الماديه واراد ان يتزوج فيكون مدار بحثه ونقطة تركيزه منصبه على المال دون الاهتمام بالقيم الاخرى الجماليه او الدينيه او الفكرية او الاخلاقيه . والقيم توجد لدى كل فرد وكل جماعه الا ان ترتيبها يختلف من شخص الى شخص ومن جماعه الى جماعه اخرى . وايضا القيم نسبيه ، حسب الزمان والمكان وهي ذاتيه . وفي كل مجتمع مجموعه من القيم يشترك بها الناس وتنظم سلوكهم الاجتماعي تسمى ب (نظام القيم) .

في الريف يقوم أهل القريه بالتعاون في بناء بيت جديد لاحد سكان القريه وهذا العمل يعكس نوعية القيم السائدة لمساعدة الاخرين والتعاون معهم .

ان احترام الاباء والقيام على خدمتهم والاستجابة الى طلباتهم هو مثال للقيم السائدة في المجتمع ، وهذه القيم تفرض سلوكيات خاصه بها تتناسب مع معانيها . . .

ان رعاية الأطفال وتقديم الحب والحنان لهم من القيم البارزة في كل المجتمعات العالمية ، وهذه القيمه تعتبر مدخلا رائدا لخلق او تعديل او تغيير الممارسات غير الصحية ومنها امتناع او تردد البعض في إعطاء الأطفال المطاعيم الواقية من الأمراض . . . على أن مثل هذه الممارسات الخاطئة لا تتناسب مع القيم السائدة نحو الاطفال الذين من المفروض ان توفر لهم الحماية والصحة وان يبعد عنهم المرض والالم والموت . . .

(٤) المعايير : (Norms)

المعيار الاجتماعي او الثقافي (Social Norm , Cultural Norm) هو تكوين فرضي معناه ميزان او مقياس او قاعده او إطار مرجعي للخبره والادراك اجتماعي والاتجاهات والسلوك الاجتماعي .

هذا المعيار هو (السلوك الاجتماعي النموذجي او المثالي) الذي يتكرر بقبول اجتماعي دون رفض او اعتراض او تغيير ، انه (تعميم معياري) فيما يختص بالانماط السلوكية المتوقعة في أي موضوع يتعلق بالجماعة او أفرادها او ما يهمها .

المعيار الاجتماعي (مقياس)يشترك فيه ويتقاسمه أعضاء الجماعة ، يحدد سلوكهم ويتوقع ان يلتزموا به جميعا . والجماعة نفسها تتوقع من كل أعضاءها الالتزام فيه فلهذا الالتزام ثواب ولعدم الالتزام عقاب . فالسلوك الذي يساير المعايير تباركه الجماعه وتعززه وله ثواب ، بينما السلوك المخالف لا تباركه وتقاومه وله عقاب . . . .

المعايير الاجتماعية ، تشمل عددا هائلا من المواضيع فهي تشمل التعاليم الدينية ، والمعايير الاخلاقيه والقيم الاجتماعيه ، والاحكام القانونية ، والانظمه ، والعرف ، والعادات ، وذلك نتاج تفاعلها الماضوي والحاضر .

المعايير ، تحدد ما هو الصح وما هو الخطأ ، ما هو جائز وغير جائز ، وما هو مباح وغير مباح وما هو عيب وما هو غير عيب . وباختصار فإن المعايير الاجتماعية تحدد كل ما يجب ان يكون وما يجب ان لا يكون في سلوك افراد الجماعه .

ومن المجالات الحساسه للمعايير هي ، المعايير المحدده ،للممارسات و العلاقات ما بين الجنسين ، وهي مختلفه متباينه بين الثقافات والشعوب . ولهذا فالمعايير تختلف حسب الثقافات والجماعات وهي ديناميكيه تنمو وتتطور وتتغير .

المعارف والمعتقدات والقيم والمعايير والعادات والتقاليد . . . هذه المنظومة من المكونات ، تتفاعل ، تتداخل ، تتضامن ، تتجانس ، تتبادل وفي النهايه تتشكل

كائنا اسمه (الافكار) التي نؤمن بها ونتعامل معها ونعتقد بصحتها ، ونسعى لتحقيقها ونتفاعل ونضحي من أجلها . .

(الافكار) هذا هو العامل الثاني الذي يحدد سلوك الإنسان ، وهي مدخل هام ودقيق وحساس في المجال الصحي يقتضي التعامل معه بكل عناية ودقه وبعد دراسة علميه مستفيضة لكل عناصره وجوانبه .

رابعا: الوراثة :

الوراثه هي العامل الأساسي الرابع الذي يلعب دورا كبيرا ومميزا في تحديد ورسم السلوك الانساني . وهذا الدور ليس محصورا على بني البشر بل يمتد ليشمل جميع الكائنات الحيه الحيوانية والنباتية .

والوراثة هي عملية انتقال الخصائص والصفات وجزيئاتها من السابقين الى اللاحقين في كل أنواع الكائنات الحيه ، وبهذا تتم المحافظة على النوع والصفات عبر الاجيال المتعاقبة على امتداد آلاف السنين .

النخلـــه : الوراثة هي التي تحدد طول وحجم وشكل ولون النخلة وهي التي تحدد نوع وشكل وحلاوة وحجم الثمار وزمن الإخصاب ومراحل النمو والتطور ووقت النضوج . والوراثة هي المسؤولة عن تباين التمر والبلح ، بعضه أحمر و آخر أصفر ، منه الصغـــير ومنـــه الكبير ، منه الحلـــو ومنه شديد الحـلاوة ، منه الكبير النوى ومنه صغيرها . .

الغـــزال : وكما ان النخلة تحدد الوراثة صفاتها ، فكذا الغزال (مثلا) شكله وحجمه و لونه ، وطول ونوع وشكل ذيله وأرجله وقرنيه

الوراثه هي التي تؤمن للغزال المقدرة على القفز والجري وهي التي تحدد له طعامه وشرابه وكيف يستيقظ وكيف ينام وكيف يحمي نفسه وكيف يحارب .

النخلة والغزال ، كائنات حيه نباتيه وحيوانيـة ، الوراثة هي التي فرقت بينهما بخصائص وصفـــات متباينة جعلت منهمـــا نوعين مختلفين ينتمـــي كل منهما لمملكة مختلفة .

ممارســـات متباينـــة : وضمن المملكنة الواحـدة تختلف الأنــواع وتصبح فصائل ومجموعـات لكل منها صفاته الخاصة المقتصرة عليه المميزة له، شكلا ومضمونا : الإنسان ، الخيول ، الكلاب ، ، الثعابين ، الأسماك ، الطيور .

الوراثه جعلت لهذه المجموعات من الكائنات صفـات وراثيه خاصه بها تحدد سلوكها وممارساتها .

الكلاب تقوم بالحراسة ، والخيول تقوم بعملية النقل ، والخرفان تنتج الصوف، ودودة القــز تفــرز الحــرير ، والأصــداف تكون اللؤلؤ ، والحـوت ينتج العنبــر ، والعنكبوت يصنع النسيج ، والعصافير تبني العش ، والقنافذ تحفر الإنفاق .

أشكال اعمق : ويستمر تأثير الوراثة بشكل أوسع وبشكل أعمق وأدق ، في تحديد الأنماط السلوكية لشتى الكائنات ومن اهم مظاهرها : المعاشرة الجنسية ، التكاثر والمحافظة على البقاء ، الغذاء ، والاقتتال والدفاع عن النفس . . .

المعاشرة الجنسية : كـل مجموعــه من الكائنات الحيــة تفرض عليهــا الوراثة القيام بممارسات جنسيه محدده تختلف وتتباين أشـكالها من صنـف لآخـر : الإنسان ، الثديات ، الطيور ،الاسماك ، الديدان ، الحشرات . . . وهدفها التكاثر والبقاء .

التكاثــر : اما في مجال التكاثر فهنا أيضا تفرض الوراثه اشكالا متباينه

* فـالانســـان يتكـاثــر عن طريـق الحـمـــل ، وكـذلـك القـــرده والغـزلان ، والخيول ، والاسود .
* اما الدجاج ، والثعابين ، والاسماك ، والطيور فتتكاثر عن طريق التبيض .
* الجراثيم تتكاثر عن طريق الانشطار . . .

البقــــاء : اما في مجال القتـال والمحافظة على البقاء ، فالوراثة تفرض أساليب محدده لكل نوع من الكائنات الحية في المملكة الحيوانية مثلا : الكلاب تنهش، والدبور يلدغ، والسمك يبتلع ، والتيس ينطح ، والثعابين تعض ، والخيل ترفس ، والطير تنقر . . وهذا التباين في الأسلوب - دفاعا او هجوما - ما بين نهش ولدغ ورفس ونطح . . . ناجم عن الخصائص الوراثية لكل كائن حي منذ اقدم عصور التاريخ الى المستقبل اللامتناهي . .

النمط المعيشي : ولنفس الاسباب يتم تحديد النمط المعيشي أيضا :

فبعض الكائنات يعيش فرادى كالقط والكلاب . . والبعض يعيش بشكل عائلي ، كالقرده ، والاسود . . . والبعض يعيش على شكل قطعان كالفيله ، والحمار الوحشي ، والثيران الافريقيه ، وبعض القردة . . وهناك كائنات تعيش حياتها على شكل مستعمرات ومجموعات ضخمه كالنمل والنحل ، والجراد ، وبعض الاسماك والطيور . .

الغـــذاء : اما في مجال الغذاء والذي يعتبر العنصر الأساسي للديمومة والبقاء فيختلف أيضا حسب انواع الكائنات

- السمك يأكل بعضه بعضا . . .
- الخيل آكلة نباتات ، كالزرافه ، والغزال ، والفيل . . .
- النسر والصقر طيور جارحة تأكل اللحوم كالضبع والأسد والذئب .
- الدجاج والعصافير تلتقط الحبوب . . .
- اما الإنسان فيأكل كل شيء . . اللحوم ، والنباتات . . . ، الخضار والفواكه . . الأسماك والحيتان . . . !!

وهكذا نجد ان الوراثة بشكل عام ، تفرض على جميع الكائنات الحية أنماطا محدده ، معينه من الممارسات في شتى المجالات : الجنسية ، المعيشية ، التغذوية ، التكاثرية ، القتالية . .

والإنسان من ضمن هذه المخلوقات الذي تتحكم الوراثة في تصرفاته . إلا إن دائرة التحكم هنا متحركة غير ثابتة تخضع لعوامل مؤثرة كثيره تختلف حسب الزمان والمكان . فقد تضيق دائرة الاختيار ، كما وقد تتسع دائرة الالتزام ، لان العامل الوراثي عند الإنسان غالبا ما يكون مرتبطا بعوامل ثقافية ، اجتماعيه ، اقتصادية تاريخية ، عرفيه ، دينيه ، فرغم ان للوراثة دورا حاسما في التحديد المسبق لنوعية الممارسات الإنسانية دون ترك الخيار للإنسان ، مما يفرض عليه ممارسات خاصة ونمط معيشي محدد ، فان الطاقة العقلية المذهلة للإنسان ، مكنته من السيطرة

على الكثير من قوى الطبيعه بما فيها الوراثة نفسها . هذه المقدرة حجمت دور هذا العامل ولكنها لم تخرجه من دائرة الاهميه والتأثر ، بل بقي عاملا مهما حساسا في تحديد السلوك الإنساني في شتى المجالات ومنها :

التغذيـــة : الانسان بحكم تركيب جهازه الهضمي ، محكوم بممارسات غذائية تتناسب مع تركيب وعمل هذا الجهاز ، فهو لا يستطيع (مثلا) تناول بعض المواد الا بعد طهيها ونضوجها كالدجاج واللحوم و الاسماك والحنطه والباميا والفاصوليا . فقد استطاع الإنسان أحداث تغيرات مذهلة في مجال الغذاء والتغذية من حيث تعدد الأنواع . . والأشكال . . والألوان . . وكـيـفـيـة الطهي وأحـداث أنواع وأشكال جديده من المواد الغذائية كالزيوت النباتية الخالية من الكولسترول ، او المواد القليلة الطاقة . . لكن طبيعة الهضم لم تتغير، وبقية مرتبطة بالخصائص الوراثية المحددة للجهاز الهضمي .

التكاثـــر : عملية التكاثر بالحمل او الولادة ، عمليه ثابتة من حيث جوهرها ، المتمثل في لقاء واندماج البويضة من الأنثى مع الحيوان المنوي من الرجل ، الا ان عملية اللقاء هذه استطاع الإنسان- بالتطور التكنولوجي الرفيع المستوى- ان يحدث مداخلات لضبط هذه العملية والسيطرة عليها في أوضاعها غير العادية بالذات ، وفي أوضاعها العاديه بشكل عام . كما وان عملية التكاثر من حيث الكم والكيف ، وتحديد الموعد والمكان والزمان والكيفية صارت كثيرا ما تخضع لسيطرة الإنسان . واصلا فان عملية اللقاء بين الذكر والانثى لها طرق مختلفه تحكمها معايير وقواعد اجتماعيه مختلفه حسب الزمان والمكان . واهم مظاهر هذا اللقاء هو الزواج وما يحيط به وما يتبعه من مراسم وطقوس متباينة الأشكال والألوان بين الناس .

اما الكائنات الحية الأخرى فان عملية اللقاء بين الذكر والأنثى فقد حددتها الوراثة بممارسات ثابتة عبر الزمان والمكان ، بما في ذلك الحمل والولادة .

الحمـــــل : إن مداخلات الإنسان في مجال الحمل و الولاده قد تطورت واتسعت دائرتها ، مما عكس وخلق أنواعا جديدة من الممارسات والخيارات من حيث : تحديد كم ونوع وجنس وشكل الحمل ، ووقت الحمل والسيطرة على الحمل ، وضمان سلامة الحمل ، ومتابعة نمو وتطور الحمل والقيام بالمداخلات لتصحيح او تحسين وضع او لدرء خطر وضبط وتقليل المضاعفات . و أيضا في مجال الولادة ، فقد استطاع العقل البشري ان يطور أدواته وإمكانياته ووسائله للتعامل مع الولادة بشكل مكنه من ضمان أعلى مستوى من السلامة والامانه وقلة المضاعفات .

فالولادة التي هي عملية خروج الجنين من الرحم كانت تتم-سابقا- بالشكل الطبيعي العادي من خلال المهبل ، وفي الأوضاع التي يستحيل فيها إتمام هذه العمليه فقد كانت النتائج كارثه . . للطفل والام والأهل .

اما الآن فالولادة في كل مراحلها اصبحت تحت السيطرة والتحكم والمراقبة الحثيثة مما سهل إمكانية ضبطها والسيطرة عليها . ففي حالة تعسر الولادة الطبيعية- مثلا- فهناك العديد من المداخلات لانجاح عملية الولادة ، بشكل مأمون مضمون لحياة الطفل والام ، ومن هذه الإجراءات العملية القيصرية(شق البطن واخراج الجنين من رحم أمه) .

اما بالنسبة لعملية التكاثر والسيطرة عليها ، بما يخدم الإنسان ويحقق له ارتقاءاً في نوعية الحياه ، فهناك وسائل كثيره ومتعددة ، منها ما يعود الى المرأة ومنها ما يعود الى الرجل ، وهي تتفاوت في شكلها ما بين أجراء عمليه جراحيه او استعمال وسائل بسيطة جدا ، كالرضاعة الطبيعية ، او استعمال واقي او لولب . وقد اصبح هذا المجال في عالم الطب تخصصا قائما بذاته وهو ما يطلق عليه تنظيم الاسره . Family planing.

وهكذا ومع بقاء العامل الوراثي ثابتا في جوهره ، الا ان الإنسان بطاقاته الذهنية المبدعة احدث عليه تعديلات عميقة ومتعددة . فالإنسان ابتكر وسائل وطرق مداخله ، أحدثت تغيرات جذريه في واقع الوراثة ومن أهم مظاهرها (هندسة الوراثه) ، لدرجة اصبحت هذه المرحلة تعرف بعصر الهندسة الوراثية .

ان تأثير الوراثة في تحديد السلوك البشري ، يظهر بشكل اكثر وضوحا واكثر تحديدا في الحالات غير العادية اي المرضية الناجمة من تغيير وانحراف وراثي ، بحيث يصبح الإنسان المصاب في مثل هذه الحالات الوراثيه مجبرا على القيام بممارسات خاصه تتناسب مع وضعه وإمكانياته وطاقاته العقلية والجسديه ، اي ان سلوك الإنسان في مثل هذه الحالات يكون مفروضا عليه ، محددا له قبل ولادته ومن الأمثلة التي توضح هذه الخصائص :

مرض المنغولية (دون) (TRISOMY21) (MONOGLISM) DOWN SYNDROME)

هذا المرض تبلغ نسبة الإصابة به (INCIDENCE) ١ لكل ٧٠٠ ولاده حيه يقطع النظر عن سن ألام . يتسم هذا المرض بالتخلف العقلي اذ ان معدل الذكاء (IG) هو عاذة دون مستوى (٥٠) درجه ، كما يرافق ذلك وجود تشوهات خلقيه مختلفة بما فيها القلب وهذا يؤدي الى ارتفاع نسبة الوفيات بين المصابين بهذا المرض ، كما ان طول إنسان المنغولي يبقى دون المعدل اذ يبلغ حوالي (١٥٠) سم . أما تعلم اللغه فيبقى ضمن المستويات البسيطة ،كما يوجد تأخر في سن البلوغ . هذا المرض وان كان له علاقه بالوراثة الا ان حدوثه يتناسب طرديا مع سن الإنجاب عند المرأة ، فنسبة الاصابه تبلغ ١ لكل ١٥٠٠ حالة ولاده حيه لدى المرأه في سن (٢٠) عاما ، وهذه النسبة تزداد بشكل مضطرد حسب العمر لتصبح على النحو التالي :ـ

١ : ١٥٥٠عند سن (٢٤ ـ ٣٠) .

١ : ٧٠٠ عند سن (٣٠ ـ ٣٤) .

١ : ٥٠ عند سن (٤١ـ ٤٥) .

١ : ١٢ عند سن (٤٨ واكثر) .

هذا الوضع الوراثي يفرز سلوكيات محدده تتناسب مع الخصائص والصفات التي اكتسبها الانسان بالوراثه ان فالسمات الوراثية العقلية والجسديه للإنسان المصاب

بالمنغوليا هي المسؤولة عن تحديد الممارسات والسلوكيات مثل : الدراسة ، الطعام ، الزواج ، العلاقات الاجتماعية ، ممارسة الرياضة ، الجنس ، المهنة .

العكس صحيح : وكما ان الوراثة تحدد السلوك ، فان السلوك يمكنه ضبط الوراثة وتحجيم دورها ومع ان حدوث مثل هذه الحالات يتم بسبب حدوث أخطاء وراثيه في المورثات (genes) دون ان يكون للوالدين أي قصد في حدوثها بشكل مباشر ، الا انهم وبدون شك ـ لهم دور كبير وفعال في حدوث هذه الحالات ـ وبالذات تلك التي يرتبط حدوثها سلوكيا بالرغبة في إنجاب الأبناء في سنوات متقدمة من العمر .

يعزز ويدعم هذا الاتجاه الفرق الشاسع في النسبة الإجمالية لحدوث المرض ما بين ١ : ١٥٥٠ للمرأة دون الثلاثين من عمرها ، و ١ : ١٢ للمرأة في الثامن والأربعين من عمرها . هذا التداخل بين الوراثة والسلوك يصبح عاملا له دوره الكبير في تغيير سنوات العمر ونوعية الحياة بسبب انجاب مواليد معرضين للأمراض والتشوهات والإعاقات غير مرغوبة قطعا . لهذا فان حجم الدور السلوكي في ضبط عملية الوراثة كبير جدا ، وهذا يستوجب اتخاذ مواقف وإجراءات اجتماعيه وحضارية وثقافية وتشريعيه ، تحول دون تعريض الإنسان للعذاب والمعاناة!

فمقابل احتمال ولادة طفل منغولي واحد فقط للمرأة التي يقل عمرها عن ٢٥ سنه ، هناك ١٢٩ احتمالا لانجاب طفل منغولي للمرأة التي بلغت ٤٨ سنه واكثر .

ان تفسير ظاهرة تزايد احتمالية الاصابه بالمنغولية مع تزايد سنوات عمر المرأة يعود الى : ان المرأه عندما تولد يكون معها كل البويضات اي ان عمر المرأة الإنجابي يماثل عمر البويضة . وبتعبير آخر فان عمر البويضات هو نفس عمر المرأة . فالمرأة التي تبلغ الثلاثين او الأربعين من عمرها تكون البويضات الباقيات لديها حتى ذلك السن قد بلغت الثلاثين او الأربعين من عمرها ، أي ان البويضات في السنوات المتقدمة من العمر تتم اصابتها بالشيخوخة كما تصيب بقية أعضاء الجسم . إضافة الى الشيخوخة فان طول السنوات يزيد من احتماليه تعرض النساء لظروف بيئية ومرضيه واشعاعيه وكيماوية مما يؤثر سلبا على خصائص البويضة ويزيد من احتمالية إنجاب الأطفال المنغوليين المعوقين . . .

ان مرض المنغوليا نموذج يوضح حجم الدور السلوكي في حصول الإعاقات وتحديد سنوات العمر ونوعية الحياة ، فالإنسان هنا يمكنه بسهولة تحديد عملية الإنجاب بالعمر الأنسب للمرأة ، حيت تقل احتمالية إنجاب أطفال مصابين بمرض المنغوليا. وهناك العديد والكثير من النماذج الماثلة، مثل : الحصبة الالمانيه ، الأمراض التناسلية ، العقاقير ، فقر الدم ، سوء التغذية والإدمان .

الحصبة الألمانية ؛ مثلا ، إذا ما أصيبت بها المرأة الحامل - خاصة في الأشهر الاولى - تؤدي إلى إصابة الطفل بتشوهات واعاقات يمكن تلافيها بسلوك بسيط جدا ، لا يتعد اخد الحامل المطعوم المضاد لهذا المرض، وهو كاف لمنع حدوث كارثة مؤلمة محزنة .

الهموفيليا (عدم تخثر الدم) HAEMOPHILIA

الهموفيليا مرض وراثي لا يصيب الا الرجال ، وهو نموذج آخر لدور الوراثة في تحديد السلوك ونسبة انتشاره هي ١ : ٥٠٠٠ حالة ولاده حيه للذكور .

هذا المرض يتسم بعدم مقدرة الدم على التخثر بالشكل الصحيح مما يسبب نزيفاً في أجزاء مختلفة في الجسم مثل : الاغشيه المخاطية والمفاصل ، ولا يخفى ان هذه الحالة تشكل خطرا على المصاب بها وهي بهذا تعتبر عاملا محددا لسلوك المصاب من حيث الحركات والأعمال والمهنة والعلاقات والنشاطات ، اذ لا بد للمصاب، بل مجبور، ان يراعي في كل ما من شأنه ان يبعد عنه المخاطر التي تنجم عن هذا المرض الوراثي .

الانعكاس الاجتماعي للوراثة :

ان الصفات الوراثية العادية المجردة تلعب دورا في تحديد السلوك الإنساني والصفات الجسدية مثل : حجم الانسان ، لون الجلد ، الشعر ، العيون ، الطول ، شكل الآنف ، والأذن ، والفم . . .

وبهذا يصبح ، الشخص الطويل مهيئاً لممارسة لعبة كرة السله ، وعكس ذلك الشخص القصير مهيئاً لان يمارس مهنة خيال في مسابقات الخيول ، كما وان الشخص السمين ليس مهيئا للمشاركة في سباق المارثون أو القفز بالزانة .

ويزداد ويتسع دور الوراثة في تحديد السلوك ، عندما يكون للصفات الوراثية انعكاسات اجتماعيه ، ثقافية ، دينيه ، ولها مدلولات خاصة سلبيه او ايجابيه كمؤشرات تحدد اسلوب ونوع التعامل مع صاحبها على مستوى المجتمع .

مثلا ، اللون الأسود لجلد الإنسان في بعض المجتمعات يفرض على صاحبه أنماطا معيشية محدده وممارسات معينه . فهذا اللون يحدد لك ، طبقتك الاجتماعية وانتماءك الفئوي ، والأدوار التي يمكن ان تقوم بها والوظائف التي يمكنك ان تشتغلها بل يحدد لك اعلى درجه في السلم الوظائفي يمكنك ان تصل اليها .

اللون الأسود قد يحدد لك المدارس والجامعات التي يمكن ان تقبلك لتدرس فيها ، حتى المطاعم التي عليك ان تأكل فيها لونك يحددها ، واللون تحدده الوراثة .

طبعا هذا الوضع سيخلق لصاحبه أوضاعا صعبه في كل المجالات الصحية والاجتماعية والاقتصاديه والنفسية ، وكلها منفردة او مجتمعة تؤثر على نوعية وكمية سنوات الحياه .

ففي دراسة أجريت في الولايات المتحده الامريكيه تبين ان ٢٥٪ من المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم هم من السود ، مع ان نسبتهم في المجتمع الاميركي اقل ، وان المرض يقتل من السود الذكور البالغين بمعدل يفوق (١٥) ضعفا ممن يقتلهم من البيض كما يقتل من النساء السود (١٧) ضعفا عمن يقتلهم من البيض .

خامسا :الصحة

ان الصحة هي العامل الخامس في تحديد السلوك الإنساني وهذه الحقيقة أصبحت إحدى بديهيات الحياه . فتأثير الصحه وعلاقتها في رسم الممارسات البشرية سلبا او إيجابا أمر معروف للجميع .

وهذه الحقيقة عاش واقعها كل إنسان دون استثناء بشكل مباشر أو غير مباشر ، فمن منا او ممن حولنا لم يصاب بحاله مرضيه ؟ ومن أبسطها واكثرها انتشارا (الانفلونزا) بأعراضها المعروفه الحمى والقشعريرة والصداع والاعياء والام العضلات والسعال . كلنا يعرف جيدا ان هذا المرض (يهد حيل الإنسان) ويطرحه الفراش ويقعده عن العمل او اي نشاط اخر . وهكذا فان انعدام الصحه في مثل هذا المرض (الحاد) السريع يؤثر تأثيرا كبيرا على (السلوك) .

الثقافة الصحية هنا تلعب دورا هائلا وكبيرا في الوقاية اولا أي منع حصول المرض ومن ثم في تخفيف حدة المرض ومنع حصول المضاعفات والقضاء عليه بأسرع ما يمكن .

وتأثيرات الصحه تتعدى الأفراد لتصل الى الأسر والمجتمعات وهي معروفه مشهورة عبر التاريخ الإنساني فكم من العائلات كانت الأوضاع الصحي سببا في انقراضها وانهاء وجودها . . وكم من شعوب زالت بسبب انعدام الصحه . والهنود الحمر في أميركا مثال حي لهذا الواقع بسبب تقصد الانسان (الأبيض) لنشر الأمراض المهلكة بينهم . كما ان الكثير من المعارك الحربية كانت نتائجها مناطه بالوضع الصحي لكل الطرفين المتقاتلين .

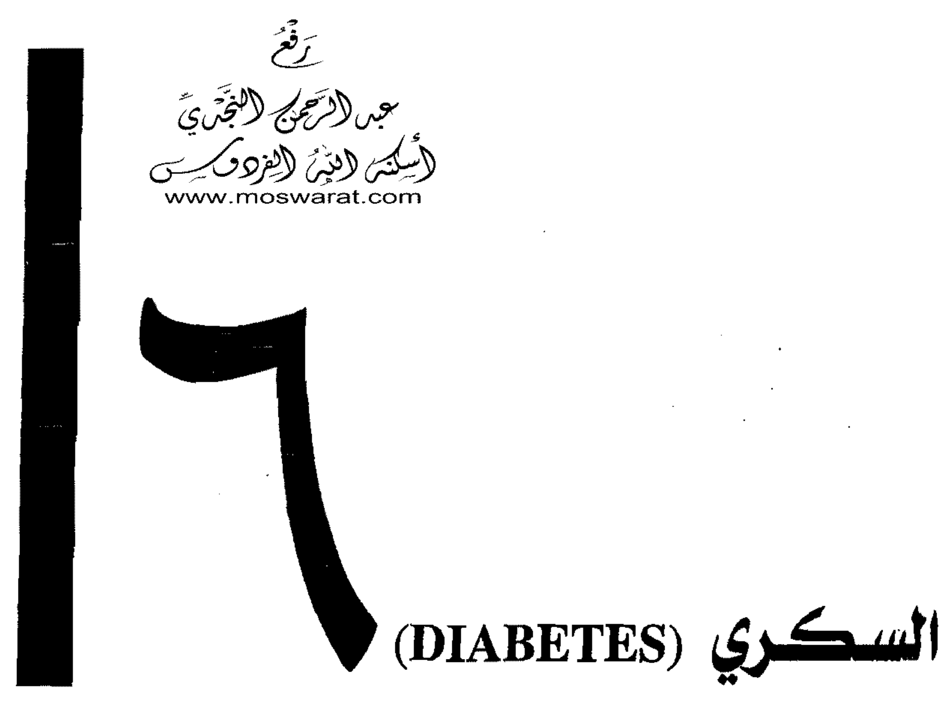
ودور الصحه في تحديد السلوك الإنساني وفي رسم نوعية الحياه يظهر بشكل جلي واضح في حالات الاعاقه بكل أنواعها العقلية والجسديه او كليهما . وهنا يبرز الدور الايجابي الفعال للثقافه الصحيه القادر على تجنب ان لم نقل القضاء على مثل هذه الحالات . وهذا الطرح ينطبق أيضا على المجال الرياضي فالأوضاع الصحية هنا متباينة حسب نوعها : مصارعه ، كرة قدم ، تنس ، سباحة ، كرة سله ، العاب قوى ، ركوب الخيل ، حمل الأثقال . .

وهنا ونحن في بداية القرن (٢١) يستحق الطرح اختيار قضايا معاصره تعبر عن (روح) العصر الذي نعيش ولها من الخصائص ما يجعلها على سلم الأولويات ومنها :

القضية الأولى (السكري) : وهي قضيه كبرى يزيد حجمها عن (١٠٠) مليون

إنسان . وهي نموذجاً عملياً لدور الثقافة الصحية في التعامل مع المرض لتحديد مساره سلبا او إيجابا سلاما أو سقما .

القضيه الثانية (الصحة الإنجابية) : التي تستأهل الطرح كنموذج لدور وتأثير الثقافة الصحية على نوعية الحياه ، هي الصحه الاسريه الانجابيه وهي ليست حاله مرضيه بقدر ما هي ثقافية سلوكية تتعلق بالنهوض بالصحة والمحافظة عليها وتلعب دورا هائلا في تحقيق حياه أفضل وعمرا أطول .



السكري (DIABETES)

السكري هو حاله مرضيه مزمنة تنتج عن زيادة مستوى السكر في الدم HYPERGLYCEMIA .

زيادة مستوي السكر في الدم تعود أسبابه الى عوامل وراثيه او عوامل بيئية وغالبا ما تكون الأسباب مشتركة بيئية ووراثته .هذه العوامل تؤدي الى توقف او نقص او عدم فعالية هرمون الأنسولين .

هذا الهرمون تقوم بتخليقه وإفرازه خلايا بيتا في جزر لانجرهانس LANGERHANS الموجودة في غدة البنكرياس التي تقع خلف المعدة في التجويف البطني .

هرمون الأنسولين ، هو المنظم الرئيسي لتركيز السكر في الدم ، والعلاقة بينهما عكسيه ، اى ان انخفاض كمية او مفعول الأنسولين ، يؤدي الى زيادة السكر في الدم Glocose.

والأنسولين أيضا يقوم بتنظيم عملية تمثيل الكربوهيدرات والبروتينيات والشحوم. الكلوكوز GLUCOSE هو نتاج عملية هضم وامتصاص الكربوهيدرات (السكريات والنشويات) اذ تتحول داخل الجسم الى هذه المادة (الكلوكوز) التي تمتص من الأمعاء لتصل الى الدم .

ويقوم الدم بنقل الكلوكوز الى كل خلايا الجسم وخاصة خلايا الدماغ ، لان الكلوكوز مادة حيوية ضرورية لكل خليه في الجسم لتكوين وانتاج الطاقة ، فالقلب بحاجة الى الكلوكوز للقيام بعمليات ضخ وتوزيع الدم على جميع أجزاء جسم الإنسان . اما الرئة فتحتاج الكلوكوز لتقوم بمهمة تزويد الجسم بالأكسجين .

اما العضلات فتكمن حاجتها أليه لكي تقوم بتأمين الحركة للجسم •

ولكي يستطيع الكلوكوز إنتاج الطاقة وجعل الأعضاء تقوم كل منها بالمهمات الموكلة لها ، لابد له من دخول خلايا الجسم ، ولكي يستطيع الكلوكوز من دخول خلايا الجسم لابد من وجود الأنسولين لانه الهرمون الوحيد القادر على مساعدة الكلوكوز على دخول الخلايا .

في حالة عدم وجود الكميه الكافية من الأنسولين جزئيا او كليا ، كحالة عدم مقدرة البنكرياس على إفراز الكميه ألازمه من الأنسولين ، فان مادة الكلوكوز لا تستطيع دخول الخلايا ، وتبقى سابحة في الدم ، فتتراكم وتتراكم ليرتفع تركيزها وتصبح بدون فائده بل وتصبح مضرة •

هذه الحالة ، حالة اختلال التوازن مابين كمية الأنسولين التي يفرزها البنكرياس وبين كمية السكر (الكلوكوز) الناجم عن عمليات تحول الكربوهيدرات والمتراكم في الدم ، يؤدي الى تغيرات واضطرابات في ايض الكربوهيدرات و البروتينات والدهون .

ولهذا فان السبب المستبطن لداء السكري ، هو الخلل في إنتاج هرمون الأنسولين او في مفعوله ، وهو ليس مرضا مفردا ومسببا وحيدا،وليس كيانا سريريا مستقلا .

وهذا الوضع المرضي يجعلنا أمام مشكلة داء السكري . وبتعبير أدق وبشكل اكثر تحديدا من ناحية سلوكية يعتبر الإنسان أمام مواجهة وتحدي مع الكلوكوز . اي ان مرض السكري من ناحية سلوكية هو حاله تحدي بين الإنسان والكلوكوز الذي هو محور هذه القضية ، لان جميع الكربوهيدرات تتحول الى الكلوكوز الذي يحترق او يتأكسد ليعطي طاقة غذائية للجسم .

* أنواع الكربوهيدرات :

والكربوهيدرات تعتبر المصدر الرئيسي لتغذية الإنسان ، وهي تشكل ثلاثة أرباع المادة الجافة الموجودة في الغذاء النباتي ، كما أنها تشكل اكثر من نصف الغذاء العالمي .

اما من حيث الطاقة فان الكربوهيدرات تمد الإنسان بحوالي (ثلثي) الطاقة الغذائية اليومية ، اما بالنسبة للشعوب الفقيرة ، فان الكربوهيدرات هي المسوؤله عن تامين ٩٠٪ من الطاقة اليومية .

والكربوهيدرات من حيث تركيبها الكيماوي تنقسم الى : -

١) **سكريات أحاديه** : وهي التي تحتوي بنيتها الكيماوية على جزئي سكر واحد . وهي الأساس التركيبي لجميع المواد السكرية والنشوية . ومن اهمها سكر الجلوكوز GLUCOSE اي سكر العنب وهذا النوع يكثر وجوده في العسل والفواكه وقصب السكر، وجذور النباتات مثل البطاطا والجزركما يوجد في الدم حيث يدعى (سكر الدم) .

٢) **سكريات ثنائية** : وهذه النوعيه تحتوي على جزئين من السكر ,مثل السكروزو اللاكتوز والمالتوز (سكر الشعير) السكروز (سكر المائدة) وهو من اهم السكريات المستعملة في غذاء الإنسان وانتاج الطاقة : وهو متوفر في قصب السكر والبنجر ورحيق الأزهار والفواكه ٠ اما اللاكلتوز الموجود في الحليب فهو الأقل حلاوة بين السكريات حيث تبلغ درجتها سدس درجة حلاوة السكروز(سكر المائدة) ٠

وباعتبار ان درجة السكروز تعتبر هي المقياس اي (١٠٠) درجة ، فان درجة حلاوة الفركتوز (١٧٠) والكلوكوز (٧٥) واللاكتوز (١٥ ـ ٣٠) ٠ ان السكريات الاحاديه والثنائية تعتبر سكريات بسيطة ٠

٣) **السكريات المتعددة** (المعقدة) وهي التي تحتوي بنيتها الكيماوية على العديد من جزئيات السكر اي على سلسله مختلفة الطول ، وتتواجد في الحبوب والبطاطا والفواكه والخضراوات .

ومن اهمها النشا والقلكوجين وهو النشا الحيواني الذي يصنعه الإنسان داخل جسمه من الكلوكوز ويقوم بتخزينه في الكبد و العضلات لاستعماله وقت الحاجة.

ان هذه المعلومات ، مهمه جدا ومن الضروري توفرها ليس لمرضى السكري بل لمن حولهم ومعهم ، ولكل إنسان بشكل عام ، لأنها ترشده للتعامل الصحيح مع الغذاء وتزداد أهمية هذه المعرفة في حالة وجود مشاكل صحية معينه يلعب الغذاء دورا رئيسيا في حلها وضبطها ، مثل ، السكري والسمنه وارتفاع ضغط الدم ، وارتفاع كولسترول الدم .

الخلاصة : ان نقصان كمية او فعاليه الأنسولين او غيابه ، يؤدي الى عدم تمكن الجلوكوز في الدم من دخول خلايا الجسم ,وبهذا الشكل يتراكم الكلوكوز في الدم ، الى ان يتعدى الحد الطبيعي : ٨٠ - ١٢٠ ملغم/ ديسيليتر (٤ - ٧ ملليمول / لتر) وبهذا الشكل يتراكم الكليلوز بالدم . وهذا يعني ويثبت وجود حالة مرض السكري . واذا ما تعدي هذا المنسوب (١٨٠) ملغم/ ديسيليتر ، او (١٠) ملليمول / لتر ، فان السكر يبدأ في الظهور في البول .

الأعراض : الأعراض الرئيسة لمرض السكري هي :

١) **زيادة التبول** : من المعروف ان الكلية تقوم بتصفية وتنقية الدم من الشوائب والزوائد . والشوائب هي المواد الغريبة والضارة ، والزوائد هي المواد التي زاد تركيزها في الدم عن الحد المقبول ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فان الكلية تقوم بمهمة (السد) أي أنها تحول دون تسرب المواد التي يحتاجها الجسم مثل ، المعادن والأحماض الامينيه والكلوكوز . بالنسبة للكلوكوز (سكر الدم) فان الكلية قادرة على القيام بمهمة (السد) أي حجز السكر إذا ماكان مستوى تركيزه في الدم اقل من ١٨٠ ملغم / ديسيليتر . اما في حالة تخطى هذه الحدود فان الكلية تصبح عاجزة عن حجز السكر وتبداء بطرحه في البول ,فالسكر الخالص لا يستطيع المرورمباشرة الى البول بل لابد ان يذوب في كميات كبيرة من الماء ، وهذا يستدعي نزول كميات كبيره - اكثر من المعتاد - من السوائل معه

وهذا يؤدي الى زيادة في كمية البول في المرة الواحدة وكذلك زيادة عدد مرات التبول يوميا . وهذا يفسر أسباب حصول هذه الظاهرة المرضية . هنا يصبح مستوى السكر في البول يتناسب مع مستواه في الدم ، أي كلما زادت نسبة السكر في الدم لما زادت نسبته في البول وهذه الظاهرة تعتبرمن أوائل أعراض مرض السكري تجر وراءها مجموعة من الأعراض، كالعطش وجفاف الحلق .

٢) **العطش** :ـ سبب العطش ، ان كثرة التبول تؤدي الى فقدان كمية كبيره من سوائل الجسم، وهذا يؤدي الى نقصان السوائل في الجسم ، ولتلافي هذا النقص يكون العطش هو رد الفعل الطبيعي . ومع العطش يشعر المريض بجفاف في الحلق والفم .

٣) **فقدان الوزن** :ـ رغم ان السكر يكون تركيزه في الدم أعلى من المعتاد الا ان خلايا الجسم تكون محرومة منه لعدم وجود الأنسولين الكافي، وهو العامل الوحيد الذي يمكن السكر من دخول الخلايا . في مثل هذه الحالة ، أي حالة افتقار خلايا الجسم الى الماده المنتجة للطاقه (الكلوكوز) ، يقوم الكبد والعضلات بتحويل مدخراتها من (الكلوكوجين) الى كلوكوز لتأمين الطاقة لخلايا الجسم. علما بان الكبد يدخر حوالي ١٢٠ غرام ، والعظلات ٢٠٠ غرام ، من الكلوكاجين وهذه الكميه لا تلبث ان تستهلك، حيث يبدأ الجسم باستعمال المدخرات الدهنية، والتي تتم من خلال سلسله معقده من العمليات البيوكيميائيه حيث تؤدي في النهاية الى نقص الوزن .

وهذه العملية يرافقها عادة أعراض التعب ، والأعراض الجلدية .

٤) **التعب** :ـ من الأعراض التي تصاحب مرض السكري ، الشعور بالتعب بعد القيام بعمل بسيط ، ويعود السبب إلى نقص أو غياب الأنسولين حيث لا يستطيع سكر الدم دخول الخلايا وهو المادة المولدة للطاقة .

٥) **الجوع** :ـ هنا أيضا ، السبب كما هو في التعب يعود لعدم تمكن السكر من دخول الخلايا وتغذيتها .

٦) **الغثيان الدوار** :ـ الغثيان الذي يعتبر أحد أعراض مرض السكر ، ينجم عن عمليه تحويل الدهون الى طاقه . وهذه العملية تسبب في إنتاج مواد حمضيه كيتونيه مثل مادة الأسيتون الضارة بالجسم ، والتي بزيادة تركيزها في الدم تسبب في زيادة حموضة الدم وهذا ما يسبب الدوار للمصاب •

٧) **الأعراض الجلدية** :ـ يؤدي مرض السكر الى حصول تغيرات فسيولوجيه في الجلد تؤدي الى الحكه والهرش ، كما تؤدي إلى الاصابه بالالتهابات ، خاصة في ثنايا الجلد لكثرة تعرقها مما يزيد من نسبة رطوبتها وهذا يوفر جوا ملائما لتكاثر الجراثيم والفطريات .

وبشكل عام فان أعراض السكري تتلخص فيما يلي : -

١ ـ (زيادة) التبول .	٢ ـ (زيادة) العطش .
٣ـ (زيادة الجوع) .	٤ ـ فقدان الوزن .
٥ ـ التعب والشعور بالإعياء و الإرهاق .	٦ ـ أعراض جلديه .
٧ـ ضعف البصر	٧ـ ضعف البصر
٩ ـ بطء التئام الجروح والقروح .	٨ـ التنميل (في الساقين واليدين) .

هذه هي أهم أعراض مرض السكري حيث ان ظهور البعض منها يشير الى احتمالية الاصابه بهذا المرض ، الا انه في حالات كثيره يصاب الإنسان بالمرض ، دون ظهور أي أعراض عليه وقد تصل نسبة هؤلاء الى (٥٠٪) ,أي ان نصف المصابين لا يعلمون بوجود هذا المرض معهم . وهذه الظاهرة تعتبر من أهم خصائص هذا المرض التي تميزه عن الكثير من الأمراض الأخرى ، لان مرض السكري ليس من الأمراض التي يصاحبها دائما مؤشرات تنبيهيه مثل أوجاع والام او ارتفاع درجة الحرارة او سعال او إسهال .

ولهذا فان عدم وجود مثل هذه الأعراض لا يلفت انتباه المصاب بوجود تغير مرضي في الجسم. وهذا الواقع يقتضي حرص الإنسان على أجراء تحليل السكر في الدم او البول بشكل مستمر وكلما راجع الطبيب لأي سبب كان ، فكثير ما تكون الصدفة المحضه هي السبب في اكتشاف وجود السكري .

* **تشخيص المرض** : إضافة إلى ضرورة اخذ الأعراض السابقة بعين الاعتبار ، فان التشخيص النهائي المؤكد لوجود مرض السكري تتم من خلال الفحوصات المخبرية . وهو مؤكد في حالة تجاوز مستوى السكر في الدم ، ١٤٠ ملغم/ ديسيليتر(٧/ ملليمول) في حالة الصيام .اوتجاوز مستوى السكر في الدم ٢٠٠ ملغم/ ديسيلتر(١١ ملليمول) بعد تناول وجبة طعام في مناسبتين مختلفتين أي إجراء تحليلين مختلفين .

* **العوامل المساعدة** : من الضروري جدا توفر المعرفة لدى كل إنسان عن العوامل المساعدة ،أي العوامل التي تساعد على الإصابة بهذا المرض وتهييء لحصوله و خاصة عند من لديهم استعداد لذلك . وهي بمعظمها عوامل سلوكية تقع ضمن دائرة السيطرة الإرادية . وحتى في حالة العكس فان المعرفة بها تتيح للإنسان فرصة اخذ الحيطة والحذر والتصرف السليم الصحيح بشكل، يضمن الوقاية او التخفيف من حدة المرض ومن مضاعفاته ، وهي :

* السمنة : زيادة الوزن تسبب للإنسان إجهاد جسدي ونفساني يضاعف احتمالية الإصابة بالسكري غير المعتمد على الأنسولين .

* الوراثة : السكري ليس مرضا وراثيا ولكنه له علاقة بالوراثة مما يزيد من احتمالية اصابة أقرباء المريض في العائلة .

* الأزمات النفس اجتماعية : التوتر والقلق والاضطراب ،أزمات نفسية تسبب أعباء زائدة على البنكرياس

* النشاط البدني : قلة النشاط البدني والرياضي تساعد على الإصابة،خاصة اذا ما تظافرت مع عوامل أخرى ،كالسمنة.

* المشروبات الروحية : الإدمان يساعد على الإصابة بالسكري لانه يعمل على أتلاف البنكرياس
* الأدوية : بعضها تساعد على الاصابة لمن عندهم استعداد مثل : الكورتيزون ، حبوب موانع الحمل، مدرات البول . .
* الحمل : عامل مساعد على حدوث السكري لمن عندهن استعداد .
* الالتهابات : بعض الالتهابات الفيروسية تؤثر سلبا على استجابة الجسم المناعية، مما يؤدي إلى الإصابة بالسكري المعتمد على الأنسولين (سكر الاطفال) .

ملاحظة : ان احتمالية الإصابة بمرض السكري تتناسب طرديا مع عدد العوامل المساعدة .

* **أنواع السكري :**

ان اهم التقسيمات المعتمدة لتصنيف مرض السكري هي :

(١) سكري الصغار (٢) سكري الكبار (٣) سكري الحوامل.

(١) سكري الأطفال : وهذا ايضا يسمي السكري المعتمد على الأنسولين ــ النوع الأول
INSULIN - DEPENDENT DIABETES MELLITUIS { IDDM } TYPE 1

هذا النوع من مرض السكري يحدث في سن مبكرة ، وعادة أثناء مرحلة الطفولة او البلوغ . ويتميز هذا النوع بوجود عجز شديد في وظيفة البنكرياس يسبب نقصا مطلقا في إفراز الأنسولين .

ويتميز المصابون بهذا النوع ، بعدم السمنة ، والظهور المفاجئ للأعراض المرضية : كزيادة (البول والعطش و الاكل والتعب) ونقص الوزن .

وهذه الحالة تستوجب المعالجة بالأنسولين يوميا حيث ان الحميه الغذائية وحدها لا تكفي، ولا حتى تناول الحبوب المخفظه للسكر، لان المشكلة تكمن في عدم مقدرة البنكرياس على إنتاج هرمون الأنسولين . والأنسولين لا يعطى ولا يستعمل حتى ألان إلا عن طريق الإبرلان الأنسولين كبقية المواد البروتينية ، تهضمه عصارة المعدة فيفقد فعاليته وتأثيره ، وهنا يتحتم على الشخص الاعتماد على نفسه للقيام بهذه المهمة اليومية .

(٢) سكري الكبار : السكري غير المعتمد على الأنسولين .

NON - INSULIN - DEPENDENT DIABETES MELLITUS { NIDDM } TYPE II

هذا النوع هو الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه وهو يمثل اكثر من ٨٠٪ من مرض السكري وهو عادة يصيب الإنسان عند منتصف العمر او بعد ذلك • وهذا النوع من السكري يتميز بنقص نسبي في إفراز كمية الأنسولين ، حيث لاتكفي لضبط مستوى السكر في الدم ضمن الحدود العادية •

وعادة فان المصابين بهذا النوع من السكري هم من البدناء لان البدانة هي أحد الأسباب لحصول السكري . فقد بينت الدراسات ان زيادة وزن الجسم بنسبة ٢٥٪ عن المعدل الطبيعي ترفع نسبة الاصابه بالسكري الى (٣) أضعاف عما هي عليه في حاله ان يكون الوزن ضمن الحدود الطبيعية . اما في حالة زيادة الوزن ٥٠٪ عن الوزن الطبيعي فان نسبة الاصابه ترتفع الى ١٢ ضعفا .

فالأشخاص المصابون بالسمنة ,يحتاجون الى إنتاج كميات من الأنسولين تزيد عن الكميات التي يحتاجها الأشخاص العاديين من نفس الفئة العمريه الواحدة .

وهذا النوع من السكري كثيرا ، ما تكفي الحميه الغذائية وتخفيض الوزن للسيطرة عليه ، بل وحتى يمكن التخلص منه بهذه الطرق البسيطة .

(٣) سكري الحمل : GESTATIONAL DIABETES

هذا النوع من السكري يظهر عند النساء أثناء فترة الحمل وغالبا ما يظهر عند الأسبوع الثامن والعشرين ,مع انه قد يظهر أحيانا في الأسابيع الأولى من الحمل .

ان إصابة الام بمرض السكري أثناء الحمل تؤدي الى زيادة احتمالات وفاة الجنين ، ثلاث مرات اكثر عن المعدل العادي . كما ان نصف هؤلاء الاجنه يكون مصابا بتشوهات خلقيه .

هذا إضافة إلى زيادة احتمال حدوث الولادة المبكرة ,وزيادة حجم الجنين ، والاصابه بتسمم الحمل •ان جميع هذه الحالات يمكن السيطرة عليها بسهوله وبدون تعب إذا ما اتبعت ألام الحامل إرشادات الطبيب في ضبط نسبة السكري في الدم ، وهذا يمكن تحقيقه بشي من المتابعة الجادة .

* المعالجــة

مرض السكري ، تم عرضه وتناوله هنا ،كنموذج توضيحي لكيفية تأثير الوضع الصحي على السلوك البشري باعتباره أحد العوامل المحددة للسلوك، إضافة الى عوامل، الحاجات ، والبيئة ، والأفكار ، والوراثة. وتتكامل هذه الصورة بعد تناول موضوع المعالجة ، وكيفية التعامل مع السكري . وهي :

١ـ الحمية الغذائية ٢ ـ الأدوية ٣ـ النشاط البدني

الهدف : ان الهدف الرئيسي لمعالجة السكري يماثل الهدف العام لمعالجة اي حاله مرضيه مزمنة وهو يتمثل في : تمكين الإنسان المصاب من العيش بشكل طبيعي,او اقرب ما يكون للوضع الطبيعي . .

أهداف خاصة : أما الأهداف الخاصة بمعالجه مرض السكري تحديدا فهي كما يلي : ـ

١ ـ حماية حياة المريض .

٢ ـ التخلص والإقلال من الأعراض المرضية .

٣ ـ تكييف المريض مع الحالة المرضية والتعايش المقبول معها .

٤ ـ منع حصول المضاعفات أو تأخير حدوثها .

٥ ـ ضبط مستوى السكر عند الحدود الطبيعية وكذلك الدهون .

٦ ـ المحافظة على الوزن الطبيعي ,او اقرب ما يكون لذلك .

وسائل المعالجة : يمكن تحقيق الأهداف الخاصة من خلال الوسائل التالية : ـ

١ ــ الحميه الغذائية :

من الضروري التأكيد بان المقصود بالحميه الغذائية لمرض السكري ليس الحرمان او التجويع ، إنما المقصود هو، التغذية الصحية المتوازنة والمتنوعة ، بحيث يحصل الشخص على احتياجاته وكفاياته من أنواع الطعام بما يتناسب مع العمر

والجنس والوزن وطبيعة العمل ودرجة الوضع الصحي وقد تكون هذه الوسيلة هي العلاج الوحيد الذي يقتضي اتباعه في حالة السكري غير المعتمد على الأنسولين .

القواعد الاساسيه : وهناك قواعد أساسيه لتنظيم الغذاء لابد من مراعاتها وهي :

* **عدد الوجبات** : توزيع الوجبات الغذائية على مدار النهار بشكل اكثر من المعتاد لتصبح ٥ او ٦ وجبات بدلا من ٣ وجبات . وهذا الأسلوب هو الصحيح . بعكس أسلوب تناول وجبة كبيره من الطعام في وقت واحد بحيث تؤدي الى ارتفاع كبير في مستوى السكر مما يسبب مشاكل كزيادة التبول .

* **النوع** : الغذاء المتوازن : ان احتواء الغذاء اليومي على كافة المجموعات الغذائية قضيه أساسيه لتوفير الاحتياج اليومي من الطاقة للجسم ، على ان تكون موزعه بشكل متوازن على النحو التالي : ـ

* الكربوهيدرات (السكريات) : ٥٠-٦٠٪ من مجمل الاحتياج اليومي للسعرات الحرارية .

* البروتينيات : ١٥-٢٠٪ من مجمل الاحتياج اليومي للسعرات الحرارية .

* الدهون (الشحوم) : ٢٠- ٣٠٪ من مجمل الاحتياج اليومي للسعرات الحرارية .

الكربوهيدرات(السكريات) : ان النظام الغذائي لمرض السكري يستلزم توفير ٥٠٪ من مجمل الاحتياج اليومي للطاقه (السعرات الحرارية) من مصادر كربوهيدراتيه ، وبالذات من نوع السكريات المعقدة ، بعكس السكريات البسيطة ، وذلك لان السكريات المعقدة تحتوي على كميات جيده من (الألياف) التي تمنع حدوث عسر الهضم و الامساك . ولهذا فهي تخفف من سرعة امتصاص الكلوكوز من الأمعاء ، وهنا يحصل ارتفاع مستوى السكر بالدم تدريجيا أي أن السكريات المعقدة بطيئة الامتصاص . وهذه صفه ايجابيه تتيح للشخص إشباع رغباته من الطعام وتساعده على ضبط مستوى السكري وضبط كمية العلاج التي يستعملها .

السكريات البسيطة : ـ هذه الأنواع من السكريات هضمها سهل ، بسيط ، سريع ، ويتم امتصاصها مباشرة في الدم تناولها يؤدي الى ارتفاع سريع وشديد للسكر (الكلوكوز) في الدم ، فهي سريعة الامتصاص . لهذا فالمطلوب تحديدا هو :

* الابتعاد عن السكريات البسيطة مثل : السكر (سكر المائدة) بكل إشكاله : العسل ، المربيات ، الحلويات ، الدبس ، الحلاوة ، الفواكه المجففه او المعلبه ، الشوكولاته ، الكيك المحلي ، الكاتو ، البسكويت المحلي ، البوظه ، المشروبات الغازية ، البيرة النبيذ الحلو .

* تناول السكريات المعقدة ولكن بكميات متوازنة معتدلة وموزعه على مدار اليوم مثل : ـ الخبز الأسمر (الحاوي على الذرة او النخالة) القراقيش ، البسكويت العادي ، الرز ، الشوفان ، البقول ، البطاطا . .

البروتينات : ـ ان التغذية المتوازنة الصحيحة تقتضي تامين ما نسبته١٥ - ٢٠٪ من مجمل احتياجات الجسم للطاقه من البروتينات . وهي المواد الضرورية لبناء وتجديد خلايا وأنسجة الجسم ، أمامن حيث إمداد الجسم بالطاقة فهي ابطاء من السكريات . ومن أهم المواد الغذائية المحتوية على البروتينات هي : -

الأسماك ، اللحوم ، الدواجن ، البيض ، الحليب ، الجبن . . .

الدهون : ـ هذه المجموعة من الاغذيه مسموح لها ان تؤمن (٢٠-٣٠٪) من احتياج الجسم للطاقه ، والدهون تعتبر أبطأ مصدر لطاقة الجسم وهي لا تستعمل بشكل مباشر في تكوين الطاقه ولكنها تختزن في الجسم . والدهنيات تعتبر مواد خطره لعلاقتها بتصلب الشرايين وحصول الجلطات ، وارتفاع ضغط الدم .

ولهذا ونظرا لخطورة الدهنيات والمضاعفات التي قد تنجم عنها يجب التأكد من مستوى الكلوسترول في الدم ، سواء الثقيل (HLD) او الخفيف (LDL) وكذلك مستوى الشحوم الثلاثيه ثريجليسرايد (TRIGLYCARID).

والقاعدة العامة التي يجب مراعاتها واتباعها هي الابتعاد عن الدهون ذات المصادر الحيوانية قدر الامكان • وبشكل ادق اتباع التعليمات الصحيحة واختيار الأنواع الصحية من الشحوم وهي كما يلي : -

١ ـ **الدهون عديدة اللااشباع** : ـ وهذه النوعية من الشحوم ,تساعد على تخفيض مستوى الكولسترول والشحوم في الدم مثل : زيت الزيتون-زيت الصويا - زيت عباد الشمس- زيت الذرة .

٢ ـ **الدهون الوحيدة غير المشبعة** : ـ وهذه الدهون لا ترفع مستوى الكولسترول والشحوم في الدم مثل :

زيت الزيتون - زيت الفستق السوداني - الزيتون- اللوز- الجوز - الفستق السوادني .

٣ ـ **الدهون المشبعة** : وهذه لها مضاعفات وأخطار صحية سيئه لأنها تزيدمن مستوى كولسترول الدم مثل : -السمن الحيواني (السمن العربي)-القشطه -الكريمة الدسمة-الجبنه كاملة الدسم ـ المرغرين (السمن النباتي) .

هذه هي أنواع الدهنيات التي ثبت ان لها علاقة بتصلب الشرايين وامراض القلب ، من حيث كميتها ونوعها •

فمستوى الكوليسترول في الدم يتأثر بمستوى الدهون بشكل عام وبمستوى الاحماض الدهنية المشبعة وغير المشبعة (المتعددة الاحاديه) في غذاء الإنسان . والتأثير الرئيسي لارتفاع كولسترول الدم مرتبط في الاحماض الدهنية المشبعة بينما الاحماض المتعددة غير المشبعة تقلل من مستواه في الدم .

*** اهم النقاط** : ـ

ونظرا للاهميه القصوى للحميه الغذائية فأننا نستعرض أهم النقاط :

١ ـ ان الحميه الغذائية قد تكون (العلاج) الوحيد والكافي في بعض حالات السكري غير المعتمد على الأنسولين

٢ ـ ان الحميه الغذائية لاتعني الحرمان أو التجويع بل هي المعرفة المبررة لاختيار الأفضل والأنسب .

٣ ـ التكامل : ـ يجب ان يحتوي الغذاء اليومي على جميع المكونات الضرورية للتغذية الصحية السليمة المتوازنة من حيث البروتينات والسكريات والدهنيات، والفيتامينات والمعادن . أي اختيار وتحديد المواد الغذائية بشكل شامل يمثل جميع المجموعات الغذائية بنسب مدروسة وهي : ٥٠٪ كربوهيدرات ، ٢٠٪ بروتينيات، ٣٠٪ دهنيات ، وهناك من يرى ان هذه النسبة يمكن ان تكون على النحو التالي : ٦٠٪ ، ٢٠٪ ، ٢٠٪ بالتتابع إضافة الى توفير مصادر الفيتامينات والمعادن.

٤ ـ الوقت والرتابة : ـ وهذا يعني توزيع كمية الغذاء اليومي على وجبات اكثر من المعتاد وجعلها ٥ – ٦ وجبات وان تحتوي كل وجبه على نفس الطاقات الحرارية تقريبا.

٥ ـ البدائل : ـ هناك العديد والكثير من الخيارات البديلة التي يمكنها ان توفر حرية الاختيار مع مراعاة الأفضل، فالدهن غير المشبع يغني عن الدهن المشبع ، والسكريات المعقدة تغني عن السكريات البسيطة

٦ ـ الألياف : ـ التأكيد على ضرورة تناول المواد الغذائية التي تحتوي على كميات كبيره من الألياف، لأنها تساعد على إبطاء امتصاص السكريات .

٧ ـ المضاعفات : ان حسن الاختيار لنوعية وكمية المواد الغذائية ليست وقفا على وجود حاله سكري بحد ذاته لانه ربما تكون هناك مضاعفات او أمراض أخرى يقتضي أخذها بعين الاعتبار، لتحديد نوعية الحميه كارتفاع كولسترول الدم ، او التوتر الشرياني ,او أمراض القلب التاجية، أو أمراض الجهاز الهضمي او الاعتلال الكلوي .

٨ ـ الغذاء الصحي : ان اتباع حمية غذائية متوازنة ، هوا لممارسه الصحية السليمة والمطلوبة,ليس عند الاصابه بمرض ما كالسكري مثلا، إنما هي القاعدة الاساسيه التي يجب ان تكون كنمط معيشي للإنسان .

٩ ـ المشروبات الروحية : هناك العديد من الافكار الخاطئة الشائعة حول تأثير المشروبات ، والحقيقة هي :

* المشروبات السكرية : وهي المشروبات التي تحتوي على نسبة كبيره من السكر مقابل نسبه ضئيلة من الكحول ، مثل البيره والنبيذ الحلو . وهذه يجب تجنبها لأنها قد تؤدي الى ارتفاع سريع في سكر الدم .

* المشروبات الأخرى : وهذه النوعية من المشروبات تحتوي على نسبه قليله من السكر مقابل نسبة كبيره من الكحول مثل : الويسكي . . وهذا النوع يقتضي التعامل معه بحذر واعتدال ,واثناء تناول الطعام ، لان ، الكحول قد تخفض سكر الدم الى مستوى خطير ، مع التأكيد ان كافة المشروبات الروحية تعطي طاقة حرارية عاليه .

١٠ ـ القوائم : هناك العديد والكثير من القوائم التي تحتوي على معلومات قيمه توضح العلاقه بين المريض والمواد الغذائية المختلفة ومنها مثلا : ـ

* قوائم المحظورات (الممنوعات) ، وهي تتضمن المواد الغذائية غير المسموح بتناولها والتي يمكن ان تشكل خطرا على المصاب .

* قوائم تتضمن المواد الغذائية التي ينبغي استعمالها والتعامل معها بشكل معتدل ومتقن ومعقول ومحدد .

* قوائم (المسموحات) وهذه تحتوي على أسماء المواد الغذائية المسموح تناولها دون قيود ، الا اذا رافق السكري حالات مرضية تحول دون ذلك .

فالشخص الذي لديه سكري فقط دون وجود اي مشاكل صحية أخرى يمكن له تناول ما يشاء من قائمة المسموحات ، ولكن في حالة وجود مشكله صحيه اخرى فان تناول المواد الضرورية يصبح مناطا بهذه المشكلة .

مثلا : لا يوجد محظور لمريض السكري من تناول القهوة او المخللات ما لم يكن هناك ارتفاع في ضغط الدم حيث تصبح هذه المواد محضورة . ويبقى الطبيب المرشد الأول في هذا المجال . وهذه بعض نماذج لهذه القوائم . .

المحظورات : وهي الأغذية الخطرة الممنوعة، التي تسبب اضرارا بالغة لمرضى السكري والتي يجب تجنبها بكل دقة وهي:

- السكر والاغذيه التي تحتوي على السكر بكافة انواعه - كالحلويات العربيه (كنافه بقلاوه، هريسة ،بورما ؛ غريبة) العسل- التمر- الدبس- الحلاوة- الشوكولاته- السكاكر والملبس- الفواكه المجففه- المربيات- الكيك المحلي- البسكويت المحلي بالسكر ـ الكاتو ـ البوظه ـ الفواكه الشديدة الحلاوة (التمر ، العنب ، المانجو ، التين ، قصب السكر) الفواكه المعلبة المحلاة بالسكر ، المشروبات : عصيرات الفواكه ، او الغازيات المحلاة بالسكر ـ البيرة ـ النبيذ الحلو.

ـ المسموح تناولها باعتدال : الخبز ـ الرز ـ الفواكه قليلة الحلاوة (بطيخ -فراولة- خوخ ـ منديلينا ـ برتقال) البيض ـ الزبدة ، القشدة، .

المسموحات : معظم الخضراوات (خس -خيار- هليون -فاصوليا- بامية - ملوخية- كوسى -بندورة- كرنب -باذنجان) القهوة ، المخللات (ماعدا المصابين بارتفاع ضغط) شراب الأعشاب بدون سكر (يانسون ،بابونج، ميرميه)، البهارات والتوابل (الفلفل الأسود ،القرفة، الهيل، جوزة الطيب ،الخردل. .)

٢ ــ الادويـــــه :

الخطوة الثانية في مجال معالجة السكري والتعامل معه - بعد الحميه الغذائية - هي استعمال الادويه ، وهي متعددة و مختلفه، ويتم اختيار المناسب منها كما ونوعا حسب مجموعه من المعايير يقررها الطبيب المعالج وهي ابر وحبوب.

الإبـــر : ـ الأنسولين أهم أنواع الادويه لمعالجة السكري وهو العلاج الوحيد الذي لا بديل منه لمعالجة النوع الأول من السكري (الأطفال) ، المعتمد على الأنسولين . والأنسولين لا يوجد الا على شكل إبر تؤخذ تحت الجلد وله ثلاثة أنواع :

١ ـ الأنسولين سريع المفعول   ٢ ـ متوسط المفعول   ٣ ـ طويل المفعول

* الأنسولين سريع المفعول : يبدأ مفعوله بعد نصف ساعة ويصل ذروة تأثيره بعد ٢-٤ ساعات وينتهي بعد٦-٨ .

* الانسولين متوسط المفعول: بداية المفعول بعد ساعتين ، وذروة تأثيره بعد ٦ -١٠ ساعة، وينتهي مفعوله بعد ١٢-٢٤ ساعه .

* الأنسولين الطويل المفعول : يبدأ مفعوله بعد حوالي ٤ ساعات ويصل قمة تأثيره بعد (٨- ١٢ ساعه) ومدة تأثيره (١٦-٢٤) ويمكن ان يمتد تأثيره اكثر حسب نوع الأنسولين .

الأنسولين	قمة الفعالية ساعـــة	مدة الفعالية ساعـــة
سـريع المفعـول	٢ ـ ٤	٦ ـ ٨
متوسـط المفعول	٦ ـ ١٠	١٢ ـ ٢٤
طويـل المفعـول	٨ ـ ١٢	١٦ ـ ٢٤

هذه الأنواع المختلفة من مستحضرات الأنسولين تؤدي وظائف خاصة بها تتلاءم مع خصائصها ويقوم الطبيب باختيار النوع المناسب حسب الحالة المرضية ، كما و هناك حالات تستدعي مزج نوعين من هذه المستحضرات مع بعضها البعض واستعمالها في حقنة واحدة كأن يمزج البنسلين السريع المفعول مع المتوسط ويوجد بالأسواق بنسبة ٣٠/ ٧٠ ، وغيرها .

التعامل مع الأنسولين : الأنسولين من المستحضرات الطبية التي تحتاج الى عناية خاصة من حيث الحفظ والتخزين في أجواء وأماكن ملائمة ، حتى لا يفقد فاعليته وصلاحيته للاستعمال . فهذا المستحضر قد يفقد جزءاً من فاعليته عند تعرضه

لأجواء حارة ، أما تعرضه للانجماد او الضياء الساطع فيؤدي الى فقدان فعاليته ، لهذا ولأي سبب من الأسباب اذا ما تجمد الأنسولين فلا يجوز استعماله حتى بعد ذوبان الانجماد .

ان افضل مكان لحفض وتخزين هذه المستحضر هو الثلاجة البراد (٢-٩)° م وبالذات باب الثلاجة ، حيث يمكنه هنا الاحتفاظ بمفعوله حتى انتهاء فترة صلاحية الاستعمال المسجلة على المستحضر . مع التأكيد على عدم حفظه بالفريزر . و هنا لا بد من ملاحظة ان الأنسولين بعد انتهاء صلاحيته للاستعمال البشري يبدأ بفقدان قوة فعاليته تدريجيا الاانه لا يتحول إلى مادة ضارة في اى حال من الأحوال . الأنسولين المستعمل اليوم هو الانساني المصنع حيوياً من بكتيريا حية بواسطة الهندسة الجينية أو بواسطة تحويل أنسولين حيواني إلى أنسولين بشري باستخدام تقنيات خاصة . بالنسبة لعبوات الأنسولين المستعمل في الاردن فهي تحتوي على ١٠٠ وحده في المليمتر (سنتم مكعب) سم٣ حيث يستعمل المريض الكمية التي يحتاجها ، وهي عادة تؤخذ ثلثي الجرعة صباحاً قبل نصف ساعة من الإفطار ، وثلث الجرعة مساءاً قبل نصف ساعة من وجبة العشاء ، وقد تكون الجرعة مزيج من نوعين تؤخذ صباحاً ومساءاً .

الحبوب :ـ

الحبوب هي الشكل الثاني للمستحضرات الطبية التي تستعمل لمعالجة السكري ، وبالذات النوع الثاني أي سكري الكبار ، غير المعتمد على الأنسولين حيث ان بعض الحالات لا تستجيب للحمية الغذائية ، او لا يستطيع المريض نفسه تطبيق متطلبات هذا النوع من المعالجة مما يستوجب الحال استعمال هذه المستحضرات والتي ستساعد الأنسولين على أداء وظيفته بشكل افضل ، فالبنكرياس في مثل هذه الحالات لا يفرز كمية الأنسولين الكافية لضبط والسيطرة على معدل السكري في الدم وادخاله للخلايا . هنا تقوم الحبوب بزيادة حساسية الخلايا للأنسولين وهذا يزيد من

كمية امتصاص الخلايا للسكر ومن ثم يخفض معدل السكر في الدم مثل ادوية (Biguanide) وهناك انواع من الحبوب السلفونيل (Sulffonylurea) والتي تعمل على تنشيط البنكرياس لزيادة كمية الأنسولين المفرزة .

ولكل من هذا الأنواع من الحبوب استعمالاتها الخاصة ، والتي يحددها الطبيب بمعرفته وخبرته ، وهي عادة تؤخذ قبل الأكل بنصف ساعة في الصباح والمساء ولكن هناك من يحتاج الى جرعة واحدة فقط .

٣ ــ الرياضه (النشاط البدني) **exercise**

النشاط البدني هو أحد وسائل معالجة مرض السكري لان له مفعولاً يشابه مفعول الأنسولين من حيث ان الرياضة تساعد على زيادة انتقال السكر من الدم الى الخلايا أي ان النشاط البدني يساعد على زيادة كفاءة الأنسولين الذي يفرزه الجسم ويساعد بالتالي على انخفاض معدل السكر في الدم ، ويسبب استهلاك الطاقة اثناء القيام بالجهد العضلي الجسمي . إضافة الى ذلك فان الرياضة تخفض مستوى المواد الدهنية في الدم (الكوليسترول (Cholesterol) و(التريغليسرايد (Triglyceride) في الدم كما ترفع من مستوى الدهنيات الثقيلة . (HDLC)

* الرياضة البدنية تقوي القلب وتنشط الدورة الدموية ولهذا هي تساعد على سلامة القلب وهو أمر على جانب كبير من الاهميه بالنسبة لمرض السكري .

* كما إن النشاط البدني يساعد المريض البدين على تخفيض وزنه وهذا يزيد من كفاءة الانسولين ومن ثم حفظ مستوى السكري في الدم .

* إن تحديد نوع وكم الممارسات الرياضية يعتمد على عوامل متعددة كحالة الصحة والسن والوزن وعوامل أخرى يحددها الطبيب المعالج .

* الانتظام في ممارسة الرياضة لمدة نصف ساعة يوميا يعتبر أمرا حيويا لكل مرضى السكري وفي هذا المجال تفضل عادة التمرينات الرياضية ذات المجهود المعتدل .

* ممارسة الرياضة يمكن أن تتم في الهواء الطلق في الأماكن العامة وفي الحدائق والملاعب والشوارع كما أنها يمكن أن تتم داخل المنزل حسب الظروف الشخصية .

* من أهم أنواع الرياضة المشي ، الهرولة ، السباحة ، ركوب الدراجات ، وحتى رعاية الحديقة والأعمال المنزلية يكن إدراجها ضمن هذه النشاطات الرياضيه .

* المضاعفات :ـ

من خصائص مرض السكري أنه يؤدي الى مضاعفات خطيره إذا لم يتم ضبطه والسيطرة عليه بإتباع الإرشادات اللازمة ، ومن أهم هذه المضاعفات :-

١ ـ **العيون** : ان الإختلال الذي يحدث في الاوعيه الدموية في العين قد تؤدي الى مشاكل في الرؤيا ربما تصل الى حد فقدان البصر .

٢ ـ **الكلى** : أيضا في الكلى تحدث تغيرات في الاوعية الدموية الدقيقة (الشعيرات) قد تؤدي الى الاصابة بالفشل الكلوي ، واصلا الكلى عند مريض السكري تقوم بعمل مضاعف مما يسبب لها نوعاً من الإرهاق ، كما وان شعيراتها الدموية يحدث فيها ترسيب تدريجي يؤدي الى تلفها ، وهذه المتغيرات قد تؤدي الى الفشل الكلوي .

٣ ـ **الاعصاب** : مرض السكري قد يؤدي الى اعتلال الأعصاب ومن مظاهره :ـ

- فقدان جزئي لحاسة اللمس والشعور ، وكذلك التنميل والخدر بالقدمين والساقين .
- مشاكل في وظيفة المثانة او الأمعاء .
- ان فقدان الاحساس في القدمين قد يؤدي الى عواقب وخيمه تصل الى درجة البتر نتيجة الجروح والالتهابات في الجلد التي قد تصيب القدمين دون الإحساس بوجودها فيستفحل أمرها ويصعب علاجها . ولهذا فان العناية بالقدمين لدى مرضى السكري لها أهميه خاصة مميزه ولها خطوات وتعليمات يجب إتباعها وتنفيذها لإبعاد احتمالية حدوث هذه المضاعفات المعوقه .

٤ ـ القلب والدوره الدمويه :ـ

تزداد نسبة انسداد الشرايين لدى مرضى السكري . وهذا يؤدي بالنسبة للقلب الى الأزمات القلبية ، واذا ما حدث الانسداد في الساقين فقد يؤدي الى الغرغرينا وما قد ينجم عنها من فقدان للقدم أو الساق . كما وان ارتفاع مستوى ضغط الدم ، أو ارتفاع مستوى كولسترول الدم أو ممارسة التدخين تزيد من احتمالية حدوث مثل هذه المضاعفات .

إن هذه الطروحات العامة الموجزة عن وباء السكري تبين كيف ان الوضع الصحي للانسان يلعب دورا هاما في تحديد السلوك .

فالسكري كأعراض اوجب على الإنسان التكيف وتوفير البيئة الملائمة وأخذ الاحتياطات اللازمه للتعامل معها مثل ، كثرة التبول وشدة العطش ، تلبية الاحتياج الأول تحتاج الى وجود حمامات وأماكن مناسبة للتبول ، والاحتياج الثاني يتطلب توفير المياه بما يسد هذه الحاجة .

كما وأن هذا العامل يحدد للإنسان علاقاته مع الأنواع المختلفة من الغذاء ، فهناك المحرمات الممنوعة وهناك من الأنواع ما يمكن تناوله باعتدال ، وهناك من المواد الغذائية ما يندرج تحت بند المسموحات .

كما وأن تأثير هذا العامل (الوضع الصحي) على السلوك شامل لجميع مناحي الحياه فهو مؤثر على الحياه الاجتماعية وعلى الجوانب الانتاجيه وعلى الحياة العائلية والعلاقات الزوجية .

وما ينطبق على السكري . . ينطبق على جميع الحالات الاخرى ولكن بتفاوت وتباين حسب خصائص وطبيعة كل مشكله صحيه او كل مرض .

فالأمراض الحاده تحدث تأثيراً مؤقتاً بعكس الأمراض المزمنة التي تحدث تأثيرات مستمرة متواصلة . . والتأثير هنا لا يخص المريض وحده بل يشمل ويخص جميع أفراد أسرته بل كل من يتعايش معه في منزل او في مكتب او في مصنع او في . . .

الخ لأنه من المفروض على هؤلاء الدعم والمساعدة على خلق البيئة المناسبة التي تساعد المريض للتعامل مع المرض بشكل يضمن له حياه طبيعية منتجه سعيده . هذا عوضا عن تقديم المساعدة له في المعالجة وفي الحالات التي تستدعي مداخلاتهم مثل حالة انخفاض مستوى السكري دون الحد الطبيعي .

مرض السكري يتطلب من صاحبه تناول وجبات غذائية لها مواصفات خاصة بها من حيث الكميه والنوعيه والعدد : (من حيث العدد المطلوب ان تزيد أعداد الوجبات عن ما هو معتاد (٣) لتصبح (٥-٧) وجبات .

أما نوع ومحتوى وكمية هذه الوجبات فهناك قوائم يستدعي الحال تطبيقها . . هنا نجد أن الحالة الصحية أحدثت تغيرات جذريه في حياة الإنسان وجعلته يقوم بممارسات غذائية تتلاءم مع طبيعة المرض .

من حيث المعالجة فان السكري يستدعي من صاحبه أخذ العلاج بالأوقات والكميات المحددة ، كما أن استعمال الأنسولين يستدعي القيام بممارسات معينة : مراجعة الطبيب ، المركز الصحي ، الصيدلي للحصول على الأنسولين ، ومن ثم القيام بجميع إجراءات أخذ الإبر ، من حيث تعبئة المحلول ، التعقيم ، وزرقة الابره وهذا أيضا ينطبق على من يتعامل بالسكري عن طريق الحبوب .

منع المضاعفات يستدعي أيضا القيام بممارسات خاصة كالعناية بالقدمين والتي لها نظام تعليمات يجب اتباعها بدقة .



١٧ الصحة الأسرية الإنجابي

مقدمة :

ان الثقافة الصحية بمفهومها المتكامل وابعادها الواسعة ،تلعب دورا جذريا وكبيرا ليس في تحديد مستوى الوضع الصحي للإنسان ،بل في تحديد نوعية الحياة بما فيها سنوات العمر التي يحب ان يعيشها بسعادة وهناء ..

من افضل وادق النماذج التي تبين هذا الدور العظيم هي الصحة الأسرية الإنجابية لكون عناصرها ومكوناتها تقع بمعظمها ضمن الدائرة السلوكية للإنسان ، القادر بسهولة على ضبط واتباع السلوك الصحيح الذي اثبت العلم صحته وسلامته وفائدته • ومن الدلائل المهمة التي تبين بوضوح تأثير السلوك الإنساني في هذا المجال هو التباين الهائل بين واقع المجتمعات النامية والمجتمعات المتقدمة فمثلا/ : هناك (٥٨٥٠٠٠) امرأة تموت سنويا ، اى بمعدل امرأة كل دقيقة بسبب مضاعفات الحمل او الولادة ، كلها تقريبا تحدث في العالم النامي .

وزيادة في التوضيح لنا ان نطلع على الحقيقة العلمية التي تقول : انه مقابل وفاة (٥٠٠) امرأة أفريقية تموت امرأة (١) واحدة في الدول الاسكندنافية بسبب الحمل .

واستكمالا لذلك فان الأرقام العلمية تقول : انه بسبب الأمومة تموت امرأة واحدة : من بين (١٠٠٠٠)حالة أمومة في اوروبا الشمالية/ ومن بين (٢٥)حالة أمومة في جنوب آسيا / ومن بين٢٣ حالة أمومة في أفريقيا .

هذا يعني انه مقابل كل امرأة تموت في أوروبا بسبب الأمومة، هناك (٤٠٠) امرأة تموت في جنوب آسيا، و (٤٣٥) امرأة تموت في أفريقيا .

هذه الحقائق والأرقام تؤكد بوضوح الدور الإنساني في رسم وتصميم مستوى الصحة ونوعية الحياة ، او بتعبير أدق في رسم وتصميم ما يصبو أليه من سعادة ومتعة ورفاه واطمئنان . وهذا ما نسعى ان نقدمه كمشاركة متواضعة في هذا الكتاب تتلاءم مع التطورات والمستجدات العلمية وذلك بأسلوب سلسل يعتمد على الوقائع والأحداث .

و هنا ، ما علينا ألا ان نغوص قليلا في ذاتنا، وان نلتفت إلى ممارستنا الحياتية ، لنكتشف حقائق بديهية في غاية البساطة ،والتعقيد أيضا، نقوم بها يوميا ونمارسها في كل ساعة على شكل أعمال ،تقودها سكة الحياة الأبدية . .

السكة : من بديهيات الحياة المؤكدة ان كل إنسان -مهما كانت ظروفه المعيشية ومستوياته الحياتية-إذا أراد القيام بأي عمل لابد له من السير على (سكة) معينة ، وقطع خطوات محددة، لكي يتمكن من إنجاز العمل الذي قرر القيام به مهما كان نوعه وحجمه ومستواه . هذا يعني -ببساطة - التخطيط أي ان الإنسان -دون استثناء -يقوم بعملية (تخطيط) مستمرة متواصلة طوال حياته ، سواء بشكل عفوي او مقصود ، سواء بشكل مباشر او غير مباشر ، او سواء عن علم ودراية بالمبررات والأسباب أو عن جهل بهما ، وسواء بشكل سطحي أو عميق .

عملية التخطيط هذه-نوعا وكما - تخضع لمجموعة من العوامل : الزمانية ، المكانية، الاقتصادية ، الاجتماعية ،الثقافية ،البيولوجية ، السياسية ، البيئية . . ، ورغم تباين العوامل فلا مناص من اتباع نفس الخطوات على نفس السكة ،وهي من وجهة نظر علمية تتمثل في مجموعة من فعاليات تحددها مصطلحات خاصة هي :

الأهداف ، الإستراتيجيات الوسائل ، الأولويات ، الإمكانات ، الصعوبات ، الخطة التنفيذية ، الجدول الزمني ، التقييم . وبغض النظر عن هذه المصطلحات والمسميات ، فان الإنسان يقوم باتباعها دون توقف ، لضمان استمرارية الحياة من خلال الأعمال التي ينجزها وهي حسب موضوعنا تقسم إلى نوعين :

أنواع الأعمال : النوع الأول ، روتيني عادي . النوع الثاني ، غير عادي وغير روتيني .

النوع الأول : هذه النوعية من الأعمال روتينية الطابع يقوم الإنسان بإنجازها بشكل عفوي تلقائي وشبه يومي ومتكرر ، وهي -عادة- متعلقة بالشوؤن والقضايا الحياتية اليومية مثل : الطعام ، النوم ، اللباس ، العمل ، المطالعة ، سماع الموسيقى ، مشاهدة التلفزيون ، قيادة السيارة ، الدراسة ، المكياج ، الحلاقة ، الاستحمام ، العلاقات العائلية . ورغم البساطة والتكرار ، فان هذه الأعمال الروتينية اليومية يتم إنجازها من خلال السير على قضبان (السكة) التي تحدد (الخطوات) اللازمة لها . أي ان الإنسان ، رغم انه يقوم بمثل هذه الأعمال بشكل تلقائي عفوي ، الا انه ينجزها من خلال خطة معتمدة وواضحة في العقل الباطني ، لها أهدافها ووسائلها وأولوياتها وجدولها الزمني . .

وغالبا ، ما يقوم الإنسان بمثل تلك المهمات ، دون الشعور بأنه يقوم بتصميم وتنفيذ (عملية تخطيط) . لأنها أصبحت جزءا من التكوين الذاتي ، تمارسها العضوية (الإنسان) بشكل عفوي تلقائي فهي مبرمجة في الدماغ وراسخة في خلاياه وأصبحت جزءا منه ، تندرج ضمن مكونات الشخصية التي تعكس وجود صاحبها ، شكلا ومضمونا . .

نموذج -وجبة طعام : من النماذج البسيطة السهلة التي توضح هذا الواقع الإنساني بشكل جميل هي ، وجبات الطعام التي يتناولها الإنسان ثلاث مرات

يوميا . وهو وان كان يقوم بتحضيرها بشكل تلقائي عفوي، ودون ان يخطر على باله أو ان ينتابه شعور انه يقوم بعملية (تخطيط) ، الا انه عمليا وواقعيا يقوم بعملية تخطيط مدروسة ومتقنة، لانه وحتى يقوم (بتنفيذ)عملية تناول وجبة الطعام هذه ، لابد ان يكون قد قام وقرر واتخذ الخطوات اللازمة لإنجازها من خلال اختيار وتحديد: نوعية (الطبخة) والكمية المطلوبة ، المواد والمكونات اللازمة لها، الأسلوب الذي سيتم اتباعه لإنجازها، الأواني والأدوات الملائمة ، تحديد زمان ومكان الطبخ ، وكذلك زمان ومكان تناول الطعام ، والإمكانات المتوفرة لشراء المتطلبات ، وحتى عملية توزيع الأدوار والمهمات بين أفراد الأسرة او المعنيين ، تتم بشكل منتظم متفق عليه ومخطط له. الجميل والملاحظ هنا ان مثل هذه الأعمال البسيطة تتم ضمن أجواء من ، الديمقراطية والحوار والتفاهم والتنسيق والتناغم ، بينما الأعمال والمشاريع الأكثر دقة وأهمية ، والاكثر حساسية وتأثيرا ، لا تتوفر لها مثل هذه الأجواء الرائعة. وهذا المثال ، ينسحب على جميع الممارسات المعاشية اليومية الأخرى دون استثناء . وهو مثال للنوع الأول من الأعمال الروتينية اليومية. المتكررة . .

النوع الثاني : هذه النوعية من الأعمال تتسم بأنها غير روتينية وغير يومية وغير معتادة . ولهذه الأسباب فان عملية التخطيط هنا تظهر بشكل بارز واضح وجلي. فهي تحتاج إلى جهود وإجراءات واتصالات خاصة، هي أصلا غير مدرجة على جدول العمل اليومي . وقد اعتاد الناس ان يطلقوا مصطلح (مشروع)على مثل هذه النوعية من الإعمال والمهمات مثل مشروع : زواج ، شراء سيارة ، إجراء عملية جراحية، تأليف كتاب ، القيام برحلة، الالتحاق بجامعة، بناء منزل . .

من هذا يتضح ان الإنسان ، يقوم على مدار الساعة بسلسلة معقدة ومتداخلة ومتنوعة من عمليات (تخطيط) لا تنتهي ، منها الروتيني اليومي ، العفوي ، المتكرر المستمر . ومنها القليل ، غير الروتيني وغير العفوي وغير المتكرر.

وعلى كل حال وفي جميع الأحوال فان عمليات التخطيط تبقى ، متطورة متغيرة حسب الزمان والمكان تحكمها محددات السلوك البشري وهي :

الحاجات - البيئة - الأفكار - الوراثة - الصحة.

مشروع زواج : لتوضيح هذه المعاني وبشكل مختصر مفيد سوف نستعرض مشروع زواج . هذا الزواج في اوروبا ، يختلف كلياً نفس المشروع في العالم العربي ، نظرا للتباين والاختلاف في درجة الاحتياجات ، ونوعية الأفكار والعادات والتقاليد و دور الظروف البيئية (الاجتماعية - الاقتصادية - السياسية - الثقافية . .) والتركيز على أهمية العوامل الوراثية ، والتمسك المجتمعي بتطبيق القوانين والأنظمة . فحيث لايمكن القيام بعملية الزواج بدون إجراء الكشف الطبي قبل الزواج ، وبدون اتمام العمر القانوني (١٨)سنة ، وبدون تأكيد المساواة المطلقة بين الطرفين في الحقوق والواجبات، وبدون ضمان تأكيد الموافقة المباشرة الحرة الواعية من قبل العروسين . . . مقابل إمكانية إنجاز مشروع زواج دون تلك الشروط كليا او جزئيا . . .

نموذج مشروع بناء منزل :

مشروع بناء منزل، نموذج للنوع الثاني من الأعمال ،وربما هو الأفضل والمعبر والمماثل الى حد بعيد -بأبعاده وصفاته-لمشروع الزواج والصحة الإنجابية والاسرة السعيدة . لهذا سيتم تناوله بأسلوب سهل منتظم متناغم . بهدف خلق قناعات واتجاهات تؤدي الى ممارسات صحيحة ومطلوبة ، غايتها تحسين نوعية الحياة .

ومشروع بناء منزل ، عمل عام على جميع المستويات نتناوله هنا كعمل اسري تبدأ قصته على النحو التالي :

زوجان اتخذا (قرار) بناء منزل لهما . طبعا ، بعد ان مر عبر المراحل المعتادة في مثل هذه الأمور من حيث : ان هذه الفكرة كانت عبارة عن مشاعر وأحاسيس مع تصور خيالي ممزوج بالواقعية ثم لا يلبث هذا التصور ان يتحول الى نية واقعية فقناعة كاملة ، فتصميم مؤكد ، يؤدي في النهاية إلى تبني موقف و اتخاذ (قرار) .

القرار : الان الزوجان اتخذا (قرار) إقامة وتنفيذ مشروع بناء منزل لهما . ولكي نصل الى أعلى درجة من الاستيعاب والتفاعل مع الأفكار المطروحة هنا ، على كل

واحد منا ان يضع نفسه مكان احد الزوجين . علما بان العديد منا لابد ان يكون قد خاض غمار هذه التجربة نظريا او عمليا ، بشكل مباشر او غير مباشر ، ولديه من المعلومات والتجارب ما يجعله قادرا -الى حد بعيد- على مشاركتنا والتفاعل معنا لكي ننجز هذا المشروع من خلال خطة تنفيذية مدروسة .

بداية ، لابد من التأكيد والتنبيه بان الخطوات التي سيتم اتباعها لتنفيذ هذا المشروع هي متداخلة متشابكة وليس بالضرورة ان يتم اتباع نفس تدرج الخطوات التي سنختار منها الأساسي و الأهم ، على مستوى الواقع العملي :

الأهداف : ما هي الأهداف التي سيتم تحقيقها من هذا المشروع؟

الأهداف التي يسعى لتحقيقها كل من يقوم بمثل هذا المشروع تكاد تكون واحدة في أساسياتها مثل : توفير الاستقرار المادي والمعنوي والاجتماعي والعائلي ، توفير البيئة المناسبة لكل الفعاليات المعيشية الحياتية البشرية مثل : الآكل ، النوم ، ممارسة الحب ، المطالعة ، الدراسة ، الاستراحة والاسترخاء . تنظيم نشاطات اجتماعية . القيام بنشاطات ، شخصية خاصة ، اجتماعية ، ترفيهية ، رياضية . توفير إقامة للأبناء ، توفير أجواء للدراسة . . . الخ

من البديهيات المؤكدة ان كل إنسان يقوم بمثل هذا المشروع يضع له أهدافا محددة دون ان يسطرها على ورق او ان يوثقها في الملفات الا أنها واردة في مخيلته وفي تفكيره وفي ممارساته وهنا بالذات تلعب الأفكار والإمكانات دورا أساسيا في تحديد الأهداف نوعا وكما . فمثلا الشخص المطالع الكاتب يهمه جدا وجود مكتبة ، والشخص الذي لديه اهتمامات خاصة بالرياضة سوف يكون من أهدافه توفير أجواء ملائمة لنوعية الرياضة التي يرغبها ويمارسها ومن يهتم بالجانب الاجتماعي فسوف يفرد له مكانة خاصة وبارزة ، وكذلك لمن يهتم بالمظاهر . . او بالطبيخ . . ؟!

الزوجان-إذن-سوف يبحثان ويناقشان الأهداف تفصيليا ، ويتفقان على قائمة مشتركة بينهما تتناسب مع أوضاعهما لان : الأفكار والرغبة نفسها لا تكفي لتحقيق الأهداف والأمنيات ، إذ لابد من توفير الإمكانات .

وبنـاء الأسـرة كبناء البيت يحتـاج إلى اتفـاق و(قرار) مـن العروسـين لتحديد الأهداف وبقية الاجراءات . . .

الإمكانات : الخطوة التالية التي تحتاج الى بحث ودراسة وتأكيد ،لتنفيذ مشروع بناء المنزل هي ، دراسة الإمكانات المتوفرة لدى الأسرة ، اذ على غرارها يتم تحديد الكثير جدا من القرارات والخطوات منها :

قطعة الأرض : من حيث المساحة- الموقع التنظيمي -الموقع الجغرافي . .

المنزل : من حيث الشكل ، المساحة - (التقسيمات)-التشطيبات -الديكورات .

نوعية البناء : حجر - طوب - دكه - كرميد - طين - زينكو . .

الإضافات : بركة سباحة - حديقة - موقف سيارة - حمام صونا - حوش للمواشي- خم دجاج -فرن طابون او شراك . .

وأشياء كثيرة أخرى تلعب الإمكانات دورا كبيرا في تحديدها نوعا وكما وشكلا مثل : التدفئة - التبريد-الأدوات الصحية - المطبخ - الحديقة - البلاط -الابواب - النوافذ-الديكورات ، اللوحات ، التماثيل ، المزهريات . . .

إذن الإمكانات المادية ، التي تعني تكلفة المشروع تشكل عنصرا هاما جدا ورئيسيا جدا ، للبحث والدراسة بين الزوجين لان تحقيق تلك الأهداف يحتاج الى طاقة مادية لابد للزوجين من توفيرها وهذا يستدعي تحديد مصادرها وقيمتها .

هنا لابدان يكون الزوجان قد قاما باستعراض كامل ظروفهما وخاصة المتعلقة بالدخل ، ربما كلاهما / أحدهما يعملان او يعمل ، ربما لديهما مدخرات كافية للبناء ، او يحتاجان الى قرض .

* وعلى نفس المنوال لابد من توفير الإمكانات اللازمة لبناء الأسرة : العاطفية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية . .

ألان ، تم تحديد الإمكانات اللازمة و المتوفرة لاقامة هذا المشروع . طبعا هذا التحديد مرتبط بالاستشارة الفنية .

الاستشارة الفنية : علم وعمل فني متخصص تقوم به كوادر مؤهلة متفرغة وظيفتها إنجاز هذه المهمة . ففي هذا الوقت الحاضر لم تعد هناك مهمات ألا ولها طاقمها المؤهل المختص كما في موضوعنا هذا (الصحة الإنجابية) .

ولهذه فان الاستشارة الفنية (نوعا وكما) مبنية ومرتبطة بالإمكانات المادية ، وهذه ايضا مبنية ومرتبطة بالاستشارة الفنية، أي لكل منها انعكاس على الاخر وقد سبق وقلنا ان هذه الخطوات متداخلة متشابكة مع بعضها البعض .

الاستشارة الفنية تعني تقديم المعلومات و عمل المخططات و ووضع التصاميم والإجراءات التي يجب تنفيذها والأخذ بها ابتداء بفحص التربة للتأكد من صلاحيتها ونوعيتها ،وانتهاء في كل ما يتعلق بالمشروع من حيث ، نوعية وكمية ومواصفات : الاساسات -الحديد- الأسمنت - الغرف- الشكل الخارجي والداخلي - التمديدات الكهربائية-التمديدات الصحي والمياه -التدفئة-المنجور - التقسيم الداخلي للمنزل . . .

هذا الترتيب ينبغي تصميمه بشكل يتلاءم مع متطلبات واحتياجات نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية التي يمارسها أصحاب البيوت ،كل حسب عقليته ، فمثلا هناك من يؤمن بالفصل الكامل بين الأنات والذكور وهنا سيكون الترتيب على أساس (حرملك سلملك)حيث تكثر الممرات والحواجز والحيطان . .

وهناك من يحمل عقلية عكس الأولى ، لا يؤمن بالتفرقة بين الجنسين في الحياة والعلاقات الاجتماعية الإنسانية ، هنا سيكون ترتيب البيت بما يتلاءم مع هذه النظرة . .

الاستشارة الفنية ،عادة بل المفروض ان تقدم بدائل ، لتتيح (فرص اختيار) أمام أصحاب المشروع تتلاءم مع ظروفهم : المادية والذوقية والثقافية والفكرية والاجتماعية . .

* وعلى غرار ما ذكر سابقا لابد من تقديم الاستشارات والمعلومات الفنية الأسرية الصحية ابتداء بالفحص الطبي قبل الزواج ومن ثم الحمل والإنجاب والتطعيم والرضاعة والتغذية والمعاشرة الزوجية وكل شيء . . .

الأولويات : ان تحديد الأولويات عملية في غاية الأهمية لان اثارها تنعكس على : الأهداف والإمكانات والاستشارة الفنية. كما وان هذه المجموعة من المؤثرات تنعكس اثارها أيضا على الأولويات، منفردة ومجتمعة.

فمثلا، هل الأولوية، لغرف النوم؟ ام المكتبة؟ ا م الصالون؟ أم المطبخ؟ ام المظهر الداخلي او الخارجي؟ ام الحديقة؟

طبعا، الإمكانات سوف توزع حسب الأولويات، فمن يعطي الصالون الأهمية الاولى فسوف يحوز على النصيب الأكبر من النفقات، مقابل المطبخ عند من يحتل عندهم موقع الصدارة، او المكتبة عند عشاق القراءة والكتابة. .

هذه النوعية من الاختيارات تحددها الأهداف، أما عملية تحقيق الأهداف وتنفيذها فتحددها الإمكانات.

وهذا يوضح تداخل الأمور والمراحل والخطوات، لانها عملية تخطيط متشابكة متداخلة متشعبة. . وهنا تكمن الصعوبة والدقة في الاختيار واتخاذ القرار. وهذا الوضع يؤكد أهمية توفير المعرفة العلمية الموضوعية. . .

* وهذا البند أيضا ينطبق تماما على مشروع بناء الأسرة ولكن بشكل أهم وأدق لان عدم الاتفاق على ترتيب الأولويات بين الشريكين كثيرا ما يؤدي الى مشاكل، عادة ما تتسم بأنها عويصة متشابكة و مزمنة، فهي ترى الأولويات في عدد الأولاد وهو يراها في عدد الحفلات، هي تراها في غرفة النوم وهو يراها في المطبخ. هي تراها في العقد وهو يراها في البطن. . . !!

التشريعات : دوما هناك قوانين وأنظمة تضبط عملية البناء، من خلال قائمة من الشروط والمواصفات التي لابد من توفرها حسب نوع البناء تجاري سكني، وحسب الموقع (أ-ب-ج) واهم مظاهرها الحصول على (رخصة البناء).

وهذه الرخصة لايمكن الحصول عليها إلا بعد استيفاء مجموعة من المطالب والإجراءات بشكل مسبق أو لاحق وهى متعلقة بالعديد من القضايا والمواضيع مثل :

نوع ومسطح البناء ، الارتدادات ، الارتفاع ، التهويه ، شبكة المياه ، والهاتف والكهرباء . . .

هذه التشريعات من المفروض أنها وضعت واقرت ليس من اجل حالة معينة بل من اجل الصالح العام من اجل الحي او من اجل المدينة بشكل عام ، بحكم الموقع وطبيعة الأرض والظروف الموضوعية . . .

* وفلسفة التشريعات هذه تبرز أيضا في مجال الصحة الأسرية ، وتتطابق معها لان المنطلق واحد ، هو سعادة الإنسان .

الديكورات والأثاث : استمرارا لعملية التخطيط السابقة فلابد لصاحبي المشروع – الزوجة والزوج– من استكمال بحث موضوع الديكورات والاتفاق عليه من قبلهما مباشرة او من خلال الاستعانة بالآخرين .

وهذه الخطوة هي الأكثر حساسية ودقة ورقة ، لأنها تتعلق بالمظهر ، فهي الواجهة وهى المنظر والشكل الذي يراه الناس ويتعاملون معه . أما بقية الأمور فاغلبها يختفي ويصبح بعيدا عن الأنظار و الأضواء ، كالأساسات والأعمدة والحديد والإسمنت ومع أنها هي الأساس والجذور التي تحدد قوة وصلابة البناء ، إلا أن الجميع يصب جل اهتماماته وتطلعاته وملاحظاته على الأثاث والديكورات وينسى الحديد والأسمنت والأساسيات ولكنها تبقى راسخة في الذاكرة ، وتبرز أهميتها ومكانتها عند حصول أي كارثة او مشكلة . . ولهذا يجب ان لا يغيب عن بالنا مطلقا بان الأفضل والأصح ان نتمسك بما يعني ويفيد **(من جوى رخام ومن بره رخام)** وليس **(من جوى خام ومن بره رخام)** .

* وفي البناء الأسرى فان هذه القاعدة تشكل ركنا أساسيا مابين الشريكين وما بينهما وبين الناس .

الخطة التنفيذية : هي الأجراء او الأداة التي تحول الكلام إلى واقع وأرقام، وهي المؤشر الوحيد الذي يؤكد ان الطروحات النظرية قد تحولت إلى أفعال . هذه الخطة تتضمن قائمة كاملة مفصلة بالفعاليات التي يقتضي إنجازها لاتمام هذا المشروع مثل :

رخصة البناء-فحص التربة -حفر الاساسات -تحضير الأسمنت -الحديد - الرمل - الحجر-البلاط . .

كما وان هذه القائمة تتضمن تحديد الجهة المسوؤلة ، وتحديد تاريخ التنفيذ، وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لذلك أي وقت التسليم .وأنني ارى في هذه الخطة ما يشابه عملية تنظيم الأسرة من حيث تحديد وقت الإنجاب - وعددالابناء - والفترة الفاصلة بينهم بما في ذلك التحضيرات المسبقة وللحديث بقية في حينه . .

النتائج : ان تلك الطروحات نستخلص منها حقائق كثيرة يهمنا منها :

* ان عملية بناء منزل تستدعي وتستوجب القيام بالإجراءات والفعاليات والخطوات التي ذكرناها بشكل مختصر وهي بمجملها تعني (**خطة**) عمل متكاملة وشاملة تتناول جميع الجوانب والمجالات ومحددة بجدولة زمنية .

* خطة العمل هذه هي نتاج جهود وعمل (**مشترك**) بين طرفي المعادلة الزوجة والزوج بشكل متساو ومتكامل

* العلم بتطوراته المذهلة واكتشافاته الرائعة (**سهل**) على الإنسان عملية البناء بشكل مذهل لان العلم تمكن من تطوير وتحسين وتوفير كل مستلزمات البناء التي تؤدي -قطعا- إلى تحقيق المواصفات المطلوبة لإنشاء البيت ، القوي - المتين -المريح - الصحي - الجميل (طبعا مع الأخذ بعين الاعتبارالامكانات المتاحة) ومن هذه المستلزمات : الأسمنت-الحديد -أجهزة تطويع الحجارة وتشكيل الطوب والبلاط ، والزجاج والألمنيوم والحمامات والمطابخ والتمديدات الصحية -الماء - الكهرباء -وأجهزة التلفزيون -الراديو -الهاتف -الثلاجة -الغسالة - البراد - التدفئة -التبريد - الإنارة -المصاعد -العزل الحراري والصوتي وكل ذلك ضمن إطار واسع من حرية اختيار البديل . . وهذا الطرح ينطبق تماما على موضوعنا الذي نحن بصدده وسوف نتناوله في حينه .

* ان (التطورات) العلمية المذهلة في شتى المجالات ومنها مجال البناء ، تقدم للإنسان معلومات هائلة مذهلة دقيقة تتناول كل شاردة وواردة ، وتسهيلات واسعة لها أول وليس لها أخر ، الى درجة يمكنها ان تجعل الإنسان يتخيل ويحس وكأن البيت قائم أمامه ، يعيش فيه ، ويمارس حياته داخله من خلال ، الكمبيوتر والمجسمات . . ومثل هذا التطور الرائع للعلم ، يساعد الإنسان بشكل مثالي مذهل على التفاعل وتحقيق أعلى نسبة وأعلى درجة من الرغبات والأمنيات التي يسعى أليها بهدف الارتقاء بنوعية الحياة . .

* ان التطورات العلمية المذهلة في شتى المجالات -دون استثناء- الصحية ، الفضائية ، الهندسية ، الصناعية ، الاتصالية الغذائية ، الزراعية . . أدت الى (توحيد) الأنماط السلوكية -إلى حد بعيد - لجميع سكان الكرة الأرضية في كل المجالات خاصة في المجالات والقضايا الضرورية الأساسية .

فكل العالم يستعمل : نفس الأدوية العلاجية ، نفس تكنولوجيا العمليات الجراحية ، نفس أجهزة وتكنولوجيا الاتصالات ، نفس التلفزيونات والراد يوات ، نفس الطيارات والسيارات والبواخر ، نفس مواد البناء ، نفس الديكورات ، نفس ادوات واجهزة الطبخ ، نفس الآلات الموسيقية ، نفس الكتب ، ونفس الألبسة والأقمشة ونفس المواد الغذائية ، ونفس وسائل تنظيم الأسرة ، ونفس حقوق الإنسان ، ونفس الحقوق الإنجابية . .

فالعالم -كما يقال - اصبح فعلا قرية صغيرة ولم يعد قرية كبيرة كما كان في الماضي القريب . !؟ انها العولمة الانسانية .

والعاقل من أتعض بغيره والشقي من أتعض بنفسه

* ان العلم في الوقت الحاضر اصبح قادرا على رسم صورة (المستقبل) ، بل واصبح الى حد بعيد قادرا حتى على تصميم و ضمان المستقبل بالشكل المطلوب في كثير من المجالات . . ؟!

الصورة الانسانية :

والان ، لو عكسنا هذه المفاهيم على الواقع الإنساني ، وبدأنا نفكر في تكوين وبناء أسرة ، على غرار البيت الذي خططنا لبنائه حسب النموذج السابق ، فان الفكرة المنطقية التي تراود الإنسان في هذه الحالة بعد استعراض الطروحات السابقة هي : مادام العلم قادرا على تقديم تلك المعلومات والتسهيلات والمساعدات ، فلماذا لا نستفيد منها في رسم مستقبل زاهر ، وتكوين الأسرة التي نريد ، والأبناء الذين نرغب ، بالشكل الذي يضمن لنا أعلى نسبة و أعلى درجة من الصحة والسعادة والسلامة والكمال ؟ لماذا لا نستعمل طاقاتنا العقلية في تقرير مصيرنا ومستقبلنا ؟ لماذا نقبل لأنفسنا ان نتصرف بشكل عشوائي عفوي دون ان نستعمل كامل طاقاتنا العقلية التي ينيرها العلم بخبراته ، وتجاربه واثباتاته . . ؟؟

بتعبير أخر يمكن طرح نفس الفكرة بأسلوب مختلف–لمن يراودهم الشك – هو :

هل العلم متطور في مجال الصحة بحيث يمكنه بناء وتكوين أسرة على غرار إنشاء وتكوين ذلك البناء ؟

* بهذه الطروحات نكون قد دخلنا **عالم الصحة** بشكل عام ، ودخلنا **عالم الصحة الأسرية والصحة الإنجابية** بشكل خاص والجميل هنا ، ان موضوعنا هذا سيتم طرحه بشكل مماثل تماما لنموذج تخطيط بناء منزل ، بهدف توفير المعرفة لخلق قناعات واتجاهات مماثلة ، ألا أنها اكثر أهمية واكثر دقة لأنها تتعلق بالإنسان نفسه بصحته ونوعية حياته . اى مادمنا قادرين على تصور ورسم مستقبلنا ومستقبل أبنائنا – نوعا وكما–فلماذا لا نخطط لتنفيذ رغباتنا الملحة هذه ، وذلك من خلال اتباع نفس الخطوات التي اتبعناها ونفذناها في بناء البيت ؟ **أي لنبني الإنسان كما نحب وكما نريد له أن يكون ؟** مادمنا قادرون ومتمكنون من تحقيق ذلك ، من خلال ممارسات بسيطة سهلة لا تحتاج – في اغلب الأحيان – إلى اكثر من قناعة بالحقائق الحياتية العلمية المؤكدة ، طبعا بعد الاطلاع عليها واستيعابها ، وهذا ما نقوم به الان، كواجب انتماء نحو مجتمعنا لكي يبقى مسايرا

ركب الحضارة الإنسانية في كل مجالاتها، وخاصة الصحية وبالذات الصحة الأسرية الإنجابية: وهي خيمة كبيرة مترامية الأطراف تغطي مجالات تضمن - في حالة تحقيقها-أعلى مستوى من الصحة والسعادة والرفاه النفسي والعقلي والجسدي :

ونحن هنا سوف نقوم بتشييد البناء الأسرى الإنجابي على غرار تشيد البناء المنزلي وجتى تكون الصورة واضحة ومفهومة . فسوف نقدم نماذج واقعية وقصص حقيقية تبين معاني وابعاد الصحة الإنجابية بأسلوب سهل وممتع، هذه واحدة منها :

قصة روان : تقولُ روان: ـ

. . . كنت طالبة في الصف التاسع ، عمري بالكاد تجاوز الـ١٥ سنة، عندما زوجني والدي -على غير رغبة مني -شابا تقدم أهله لخطبتي ، لإعجابهم بـ (شكلي) عند مشاهدتهم لي وانا في الحارة ألعب مع أترابي!!

في هذه المرحلة لا أستطيع القول أنني لم اكن راغبة في الزواج ،بل ان الزواج كفكرة لم تكن واردة على بالي لا من قريب ولا من بعيد ، فهي ليست ضمن اهتماماتي ،وغير مدرجة على قائمة أولوياتي . التوجيهي والانتساب الى الجامعة هما محور حياتي وافق تطلعاتي. لهذا فان هذة القضية ،التي تنطحت لي في غير وقتها ومكانها ، خلقت لي مشكلة عويصة ،مقززة ،هزت كياني وزعزعت استقراري النفسي والعائلي والمدرسي . . .

. . وكالعادة ونزولا على رأي الأهل (اللي اعطو كلمة) ، والتزاما بالنهج الديمقراطي الأسري لولي الأمر، صدر (قرار تزويجي) !!وانا في هذه الحالة من الذهول والتشرذم والضياع . وذلك ضمن إطار من المناسف المتللة باللحم البلدي (مثلي) واللحم المستورد مثل فستان عرسي . اضافة الى (صدور) الكنافة الخشنة والناعمة . . ؟؟

حالة التشرذم هذه -بعد الزواج -زادت حدتها وتضاعف حجمها ،بسبب سوء المكان وقسوة الإنسان . البيت ضيق ومحصور ومكتوم ، واهل زوجي قساة غلاظ

نفوسهم نتنة وقلوبهم عفنة وعيونهم زائغة. فقد عاملوني وكأنني امة وفجأة -بعد مضي فترة من الوقت - أصابتني حالة من الجنون والهستيريا عندما اخبروني بأنني حامل، بالضبط مثلما سبق لهم واخبروني بأنني سوف اصبح زوجة!!. الكثير ممن حولي شجعني على الصمود وبعثوا الاطمئنان في نفسي على أمل ان الإنجاب - عادة -سوف يؤدي بالضرورة الى تحسن حالتي وتحسين علاقتي مع اهل زوجي. اذ ان هذا الإنجاز (الإخصاب والتفريخ ؟؟) خاصية تثبت ان التجربة ناجحة وهذا يزيد من قيمة ومكانة صاحبها ، وهذه دلائل على الاحتمال الكبير، المتوقع ان يؤدي إلى انفراج الأزمة ؟!

خاصة انهم شاهدوا وتابعوا الآلام والمعاناة التي أصابتني من جراء هذا الحمل . بما في ذلك المخاطر التي تعرضت لها اثناء الولادة المتعسرة التي أجبرت الأطباء على اجراء عملية قيصرية (فتح بطن واخراج الجنين) خوفا على حياتي وحياة الجنين التي وصلت إلى مرحلة حرجة (تجعل الإنسان يرى الموت في عيونه) .

وفعلا صرت أعيش على امل ان تتحقق هذه الأمنيات ، لكي اخلص من العذاب والقرف ، الا ان ما حدث هو العكس تماما، حيث استغلوا بشكل بشع نقطة ضعفي المتمثلة في عشقي لابنتي(التي ولدتها بطلوع الروح) ، واستعملوها سلاحا زادهم غيا وظلما وقسوة. وهنا تذكرت المثل القائل -الذي سبق لي ان تعلمته في مدرستي التي انتزعوني منها عنوة-(بلغ السيل الزبا) .

المشاكل هذه كان سببها التسلط القهري والتجبر الجاهلي والعقد النفسية المتخلفة والأنانية المتعصبة .

زوجي المسكين كان مثلي يعيها جيدا جدا ، فأنه اكتوى بنارها وضاق مرارها . قلبه كان معي وسيفه مع أهله ضدي . ورغم كل المحاولات للمحافظة على أسرتنا بدوافع -أهمها -، حبنا المشترك لابنتنا الوحيدة الجديدة ، الاان شخصيته السلبية وضعفه الاجتماعي والشخصي جعله عاجزا أمام تجبر وتسلط أهله لكي نحقق

مطلبنا في الإقامة في منزل مستقل . فالاستقلال مصطلح منسوخ من قاموس هذه الأسرة وانا بحكم عمري كنت اجهل هذه الحقيقة المرة ولم اكن اعي أبعادها ومضاعفاتها السلبية ..؟!

حتى محاولات أهلي -وبالذات والدي -الذي شعر بالظلم الفادح الذي ألحقه بي من جراء موافقته و إصراره على هذا الزواج الظالم القاسي المبكر جدا لم تجد نفعا . ونفس النتيجة حصلت مع الوسطاء وأولاد الحلال الذين توسطو لحل الخلاف وردم الصداع واحلال (السلام) مكان الخصام . . ؟؟!!

حتى موضوع الطلاق بالتي هي احسن كان مرفوضا ، بكل تجبر وتهكم وتكبر بحجة (إحنا ما بدنا نطلق ، بدكو الطلاق اعملوا اللي بطلع بايدكو . . ؟؟) والدافع لهذا الموقف هو التخلص من دفع حقوقي والمتأخر ، وليس حبا في المحافظة على الأسرة (والسلام) كما كانوا يدعون ويتظاهرون ، أمام الناس . وهنا لم يعد أمامنا سوى (البهدلة) باللجؤ الى المحاكم ، وهنا ايضا أذهلتني التجربة القاسية وانا اقف امام الغرباء -القضاة والمحامين والموظفين- لابوح مضطرة بما كنت اعتبره (عورة) وأسرار عائلية مقدسة ، إذ تبين لى انني مجبرة على اختراق ما يسمى بالمقدسات والقيم والعادات والتقاليد ، لاعرض الحقيقة المجردة كما هي امام القضاء يهدف تحقيق العدالة والأنصاف . واصبح كل منا -بمؤازرة محاميه ومؤيديه - يتفنن في عرض وجهة نظره لانتزاع قناعة القاضي (القطب الأوحد في المحكمة)؟؟!!

هذه الأوضاع ولدت عندي حالة شديدة من القرف والاشمئزاز جعلتني اتفق بشكل مباشر وخاص ومنفرد مع زوجي على الطلاق ، بشرط ان ابريه من كل شئ مقابل احتفاظي بحضانة ابنتي (حسب عقليتي) .

وقد شاءت الصدف ان نحضر-نحن الذين نقوم باجراء دراسة مجتمعية - هذه الجلسة ونتابع وقائعها ، حيث سمعنا وشاهدنا هذه الفتاة البالغة من العمر حوالي (١٧) عاما تقف امام القاضي بكل خوف واجلال وخجل ورعب ، لتبلغه بما

اتفقت عليه مع وزجها . ألا أنها صرخت بشكل هستيري عفوي عندما ابلغها القاضي بأنها لا تستطيع -وليس من حقها أن تستطيع !! - التنازل او التصرف في أي شئ لأنها (قاصر) لم تبلغ بعد السن القانونية !!! ولا بد لمثل هذا القرار والاتفاق من حضور وموافقة ولي أمرك . . !! هنا امام المحكمة .

حاولت الضحية المسكينة هذه الطفلة الزوجة والام ! مناقشة القاضي منطقيا - حسب ما تعلمت في المدرسة - واقناعه بان هذا حق لها وان القرار يخصها(فانا الزوجة وليس والدي ، وانا الام ايضا وما دام الامر كذلك فكيف سمحتو الي ووافقتوا على (تزويجي) ما دمت قاصرا ؟؟ ودون السن القانوني كيف ؟ كيف ؟

القاضي ،كان شهما عطوفا رحيما متفهما - يظهر من كثر ما مر عليه المسكين مثل هذه العجايب والمشاكل- . و قد بذل جهدا مشكورا لاقناعها بأنه ينفذ قانون ولا يحكم برأيه الشخصي ، فالمادة ٤٣/ ٢من القانون المدني تنص على ان سن الرشد هو (١٨) سنة شمسية ،وان شروط أهلية الزواج ، في قانون الأحوال الشخصية رقم (٦١)لسنة ١٩٧٦ ، مادة (٥) تشترط إتمام الفتاة سن الـ(١٥)سنة من عمرها لكي يسمح لولي أمرها (بتزويجها) لمن يراه مناسبا حسب ظروفه وعلاقاته ووجهة نظره ؟؟!!

مثل هذه السلبيات دفعت الجهات المسؤولة ممثلة في دائرة قاضي القضاة بتبني فكرة ضرورة إجراء تعديل وتغير اذ (ان هناك مشروع قانون معدلا لقانون الاحوال الشخصية يتضمن رفع سن الزواج الى (١٨)سنة لكل من الانثى والذكر وان دائرة قاضي القضاة حريصة كل الحرص على تعديل قوانينها بما يحقق المصلحة العامة . . .) وفعلاً فقد تم تعديل هذه المادة وأصبح سن الزواج (١٨) سنة للأنثى والذكر .

وهذا طرح حضاري عقلاني متطور يحقق المصلحة العامة ويزيل هذه المتناقضات العجيبة الغريبة ، لانه لايجوز منطقيا النظر إلى (الإنسان) من منظارين

مختلفين في نفس اللحظة فمرة نرى فيها المرأة الممتلئة المهيأة شكلا لان تكون زوجة ، وفي نفس اللحظه نرى فيها الطفلة القاصرة العاجزة غير القادرة على التصرف حتى فيما تملك . اذن فكيف والحالة هكذا يمكن لها ان تكون زوجة وان تقوم بالواجبات والمسؤوليات الزوجية ؟ كيف يمكنها والحالة هذه ان تقوم بواجبات الأمومة مادامت قاصر لا تستطيع ان توقع على شيك ولا يجوز لها ان تفتح حسابا في بنك؟

بينما نسمح لها ان تكون زوجة وام ونحملها مسوؤلية تربية وبناء الأجيال الصاعدة ، أي مستقبل الامة نضعه بين أيديها وفي نفس الوقت نمنعها من التصرف بطقم كنب أو اسطوانة غاز ؟؟!!

تحليل ونتائج

أن تحليل وقائع وإحداث هذه القصة الواقعية ،واستخلاص العبر والنتائج منها سوف يقودنا حتما إلى الطريق المؤدي إلى خيمة الصحة الإنجابية بعناصرها ومكوناتها الواسعة. ان اهم العبر والملاحظات المستخلصة من قصة روان هي :

١ ـ سن الزواج : الملاحظة الأولى التي ترعى الانتباه بشكل كبير هى سن الزواج الذي بالكاد تجاوز الـ (١٥) سنة والإنسان في مثل هذا العمر وفي كل المقاييس يعتبر قاصرا أي اقل من السن القانونية (١٨) (سنة شمسية) .

ومصطلح قاصر يعني ان الإنسان عاجز عن إدارة شؤونه الحياتية وتامين احتياجاته الذاتية لوحده مما يستوجب وجود ولي امر يتولى هذه المسوؤليات ويساعده على التطور والنمو جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا . .

والمنطق والعقل يقول ما دام الإنسان في هذه المرحلة العمرية يعتبر قاصرا- باعتراف الجميع ومعهم القانون ، فكيف يمكن لهذا القاصر أن يتحمل المسوؤلية الزوجية إضافة إلى مسوؤلية الأمومة او الأبوة . .؟؟ بكل تفرعاتها ومجالاتها : العقلية والنفسية والعاطفية والجنسية والصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية . .

ومن ناحية علمية مجردة فان مضاعفات الحمل والولادة تتضاعف حدتها ونسبة حصولها في هذة المرحلة الزمنية .

٢ ـ السن اللاقانونية (قاصر) : هذه الملاحظة هي نتاج طبيعي للملاحظة السابقة ومبنية عليها حيث ان البنت قاصر فهذا يعني انعدام وجود الإرادة الحرة الواعية .

وعليه فان روان لم تتزوج بل تم تزويجها ،لانها بحكم سنها تعتبر معدومة الإرادة . هذا من ناحية قانونية إضافة إلى إنها هي نفسها كأنسان لم تفكر بهذا الموضوع ولم تطلبة او تسعى أليه ،بل إنها لم تكن راغبة فيه ولا تريده . وهي

بهذا وكأننا نجبرها بالقوة ان تقوم بممارسة ما لا ترغب فيه ولا تريده ، نمارس هذه الضغوط على إنسان وقاصر أيضا . أو ليست مثل هذه الأوضاع توحي بارتكاب جريمة ؟؟!! وتزداد حدة الجريمة والخطأ لكون طبيعة العمل ونوعية المهمات التي سوف تقوم بها هذه الانسانة التي نصبنها [زوجة وام] بالقوة تحتاج إلى تفاعل وعاطفة وتفاهم وأدراك ومراعاة وتبادل في المشاعر والأحاسيس والذوق وحتى في النفس. ؟

٣ـ **التعليم** : الملاحظة هنا تتعلق بالتعليم حيث تم انتزاع هذه الطفلة (روان) من مدرستها قبل ان تكمل تعليمها والذي كانت ترغبه وتتطلع اليه . وهنا لاداعي ان نسرح ونشرح دور وتأثير التعليم على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع ، وانعكاساته في كل المجالات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والاسرية او لا يكفي اننا نعرف ان تزويج الفتاة في هذه المرحلة التعليمية المتدنية يجعلها غير مؤهلة للقيام بالواجبات والمسوؤليات الملقاة على عاتقها كأم وكزوجة و كمواطنة. مثل هذا السلوك أولا يتنافى مع ما أقرته الإنسانية من ان التعليم حق أساسي للانسان .

مثل هذا التزويج ألا يعني اننا كمجتمع وأفراد _قد سمحنا لانفسنا بحرمان إنسان قاصر من ابسط حقوقه الإنسانية فسحقنا هذا الحق ، وسلخناه عن صاحبه . فهاهي روان قد تعرضت لعملية الطلاق وهي بعد لم تكمل التوجيهي فكيف ستواجه أعباء الحياة ؟وهي بدون تعليم وبدون شهادات ؟؟ هل ستبقى عالة على والدها الذي زوجها بهذه الطريقة ؟ ام انها ستتحول إلى زوجة جديدة حسب رغبة الأهل والوالد؟؟

الدراسات والأبحاث بينت ان مستوى الوضع الصحي يتناسب تناسبا طرديا مع مستوى تعليم الام بالذات فمثلا :

كلما ازداد مستوى تعليم ألام زادت نسبة تطعيم الأطفال ضد الأمراض السارية وزادت نسبة الولادة بأشراف طبي ، وزادت نسبة الرضاعة الطبيعية ، وقلت معدلات وفيات الأطفال الرضع وكذلك قلت نسبة التدخين . .

٤ ـ **العلاقة الأولى** : العلاقة الأولى بين الخطيبين او بين العريس والعروس بين المرأة والرجل ،يجب الحرص على توفرها بشكل صحيح وشامل لما لهذه العلاقة من تأثير بالغ على مستقبل حياتهما عاطفيا واجتماعيا ونفسيا واقتصاديا وإنجابيا وذوقيا . فمن خلال هذه العلاقة يتم التفاهم وتبادل وجهات النظر والتقريب بينها والاتفاق على خطوات المستقبل وكذلك تلافي السلبيات وتقليص وردم الفوراق القائمة بينهما ليصلا -على الأقل-إلى أدنى درجة من التفاهم والتقارب والتفاعل وهي خصائص ضرورية ولابد من توفرها لبناء أسرة سعيدة تنعم بالرفاهية والامان ؟؟!!

روان هذه الطفلة الزوجة من المؤكد إنها لم تعش ولم تمارس مضمون مرحلة العلاقة الأولى مع من اصبح زوجها . .

فبالإضافة إلى عدم توفر الإرادة الحرة في الاختيار والموافقة ، فان عمر روان (العقلي والزمني) لا يساعدها على إنشاء مثل هذه النوعية من العلاقة القادرة في النهاية على اتخاذ قرار على مستوى تكوين بيت وحياة زوجية .

٥ ـ **المعلومات** : توفر المعلومات عن كل ما يتعلق بالحياة الزوجية والصحة الإنجابية والجنسية والمسؤلية العائلية بكل مجالاتها وأشكالها ،وواجبات وحقوق كل من الزوجين نحو الاخر مع التركيز على فهم وإدراك أبعاد والتزامات مفهوم الأمومة والأبوة . قضية او مشكلة روان تبين بوضوح ان مثل هذا الركن الأساسي لبناء الاسرة لم يكن متوفر سواء بحكم العمر الطفولي الذي تم تزويجها فيه او بحكم ان الزواج اصلا لم يدخل ضمن اهتماماتها . .

ومن ابسط واهم المعلومات الواجب توفرها للزوجة -كما الزوج -هي المعلومات المتعلقة بالحمل والولادة ، الا ان روان أصيبت بصدمة عنيفة عندما اخبرها الاخرون بانها حامل ؟؟ مما يدل على خلو جعبتها من المعرفة والاطلاع . .

٦ ـ **الكشف الطبي قبل الزواج :** طبعا كل الدلائل تشير الى ان عملية الكشف الطبي قبل الزواج غير واردة ، لان هذه العملية تحتاج إلى وعي وأدراك وتفهم من الجميع . كما وان المؤشرات تؤكد ان الأجواء المحيطة بهذه القضية هي ابعد ما تكون عن القيام بمثل هذه المهمة ويكفي دلالة على ذلك تزويج روان وهي لازالت في مرحلة الطفولة؟

وحتما فيما لو كان مستوى الإدراك في هذا المجال قد وصل عند الإنسان إلى درجة القناعة بضرورة اجراء الكشف الطبي قبل الزواج فهو قطعا لن يقبل ولن يوافق على أجراء زواج لتلميذة لازالت في مرحلة الطفولة ؟؟!!

٧ ـ **الإنجاب :** هذه الطفلة القاصر حملت وانجبت دون رغبة منها بل دون معرفة منها اصلا . فهي غير مؤهلة لمثل هذه المهمات لا نفسيا ولا جسديا ولا عقليا ولهذا فهي قد ذهلت عندما اخبروها بانها حامل .

فالحمل رغم انه عملية فيزيولوجية طبيعية تقوم بها المرأة بحكم تكوينها فانها عملية متعبة صعبة ، لها متطلبات معينة و تحتاج إلى عناية خاصة مدروسة ومرتبة واهمها ، ان تكون المرأة مهيأة لها ، صحيا ونفسيا وغذائيا وجسديا . فالحمل يحدث تأثيرات مذهلة في الشكل وفي الحركة والتغذية والنوم والنشاط والنفسية والمشاعر والعلاقات الاجتماعية والزوجية . المرأة هنا هي وحدها التي تصيبها هذه التغيرات وهي وقف عليها محصورة فيها . ولهذا فان النقطة الحساسة في هذه القضية ان عملية الحمل هي حق من حقوقها وهي التي تقرر مع زوجها متى ؟ وكيف تحمل ؟ روان المسكينة تم انتزاع هذا الحق منها والاعتداء علية . . مما جعلها ضحية نتيجة هذه الأوضاع السلبية .

عملية الإنجاب هي حق أساسي من حقوق الزوجية وهي تحتاج إلى قرار إيجابي مشترك ضمن إطار من الحرية الواعية والشعور بالمسوؤلية القادرة على تحديد عدد الأطفال -وموعد إنجابهم -والفترات الفاصلة بينهم ، والاهم من ذلك وجود الاستعداد النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي لدى

الزوجين للقيام بهذا المشروع الذي يقتضيهم -بل يفرض عليهم -التنازل عن الكثير من الحريات الشخصية وهذا يعني قيودا وحدودا جديدة ملزمة لمن قرر القيام بمثل هذا المشروع ، فمثلا لابد من التحضير المسبق للحيز الذي يحتاجه وسوف يشغله ،القادم الجديد في الصالة في المطبخ في الحمام في غرفة النوم . فالعدد بحد ذاته يفرز ظروفا ومطالب معيشية لابد من تلبيتها . . .

٨ ـ **عقلية الأب (أب روان)** : لأي سبب كان لم يراع ولم يأخذ بالحسبان الفوارق الحضارية والإنسانية والفكرية بين جيله وجيل ابنته لأنها تفرز حاجات ومتطلبات متباينة مختلفة. فالزواج في نظر ومفهوم الأب يختلف جذريا عما هو عليه عند جيل روان . فهذا الجيل يرى في الزواج على انه عش حب و خلية تفاعل وتفاهم ومحبة واحترام وتقدير ومساواة ،وانه أسلوب حياة لتحقيق سعادة وهناء واستقرار، وهو مسوؤلية جسيمة كبيرة تستوجب التخطيط لبناء المستقبل ،وهو عملية دعم وضمان استمرارية الحياة والنوع لإنجاب أبناء بمواصفات تضمن لهم إلى حد بعيد الحياة السليمة البعيدة عن المنغصات والإعاقات لأنها تركز على النوع وليس الكم .

ويفترض ولو نظريا ان الاب لم يقدم على هذه الخطوة وتزويج ابنته الا لانه يرى فيها مصلحة لها حسب فكره ومفاهيمه عن الدنيا والحياة ولابد ان يكون قد ارتأى بان مصلحة ابنته في هذا الزواج .

٩ ـ **المداخلات العائلية** : تبين قصة روان، كما بينت نتائج الدراسات والأبحاث ، ان التدخلات العائلية من قبل اهل الزوج او الزوجة تلعب دورا هاما في حصول وخلق المشاكل الأسرية ومن ثم تحطيم وتفسخ الحياة الزوجية التي يدفع الأطفال عادة ثمنها. السبب ان العلاقات البشرية في مجتمعنا ليس لها حدود واضحة محددة بل هي متداخلة متشابكة . فمثلا واجبات وحقوق الام تتداخل وتتشابك مع حقوق وواجبات الزوجة او الزوج مما يخلق دوامة معقدة ليس من السهل الخروج منها، طبعا عند من لا يعرفون كيف توضع وترسم الحدود . . ؟!

١٠ـ **القرار الرجولي** : طبعا كل النقاط والملاحظات السابقة تبين وتؤكد ان عملية تزويج روان تمت بالشكل العادي الكلاسيكي الناجم عن ابرام اتفاقية تحبكها النساء ويوقع عليها الرجال . وهذه النوعية من الزواج هي عادة وبالدرجة الأولى وسيلة لتحقيق الأهداف التي يصبو اليها الزوج وحده او مع الأهل ، وهذا أيضا ينطبق على الزوجة لكن بدرجة أخف واقل بكثير مما هي عند الرجل ، لان الزواج عندنا هو عمليا قراررجولي ، فالرجل هوصاحب القرار وهو صاحب المرأة فهوالشاري ؟ الذي يدفع المهر ويشتري الذهب والملابس والاثاث ويدفع تكاليف ، الحفلات والدبكات والسهرات والعزايم والكوافير وبيده العصمة والقانون ! ! والفرق هائل بين الشاري والمبيوع . . ؟؟ ! !

كل هذه الدلائل تبين وتثبت ان الزواج لم يتم ولم يقم من منطلق انه مشروع حياتي ابدي مشترك بين روحين وجسدين يشكلان وحدة إنسانية واحدة من المفروض ان تكون أهدافها واحدة وتطلعاتها واحدة ووسائلها واحدة .

وهنا لابد لنا من العودة لما سبق طرحه وتناوله حول مشروع بناء بيت ليتم على غراره بناء الأسرة . إذ لا يجوز وغير مقبول لامنطقيا ولا حضاريا ان نولي عملية بناء بيت من حجر واسمنت وحديد من العناية والدراسة والتخطيط مالا نوليه لعملية بناء الأسرة .

فالزواج او بناء الأسرة او الصحة الإنجابية يندرج تحت النوع الثاني من الأعمال التي يقوم بها الإنسان بشكل غير روتيني وغير يومي ، مما يستوجب القيام بها من خلال تخطيط متقن ودقيق حتى يمكن ضمان النتائج المطلوبة والمرغوبة ، وهذه العملية ما هي الا انعكاس طبيعي لنوعية الأسس والقواعد التي قام عليها البناء .

وقد سبق ان استعرضنا عملية بناء بيت كنموذج لهذه النوعية من المهارات والأعمال والتخطيط ، فالزواج وتكوين الأسرة من المفروض أن لا تكون عملية عشوائية تحكمها الأنانية الفردية او المزاجية الشخصية ، بل هي عملية تقوم على أسس مدروسة ومثبتة ومؤكدة وهي تماثل عملية بناء البيت التي سبق ان استعرضناها

وطرحناها كنموذج يماثل عملية بناء الاسرة مع الفارق الضخم الكبير بين نوعية كل منهما . . ، رغم ان الكثير من الناس -مع الاسف تولي الاولى (بناء البيت) أهمية اكثر واكبر من الثانية(بناء الأسرة) . وهنا وحتى لا نكرر أنفسنا فسوف نستعرض عملية تكوين و بناء الأسرة التي تقوم على أسس علمية فنية مهنية :

اتخاذ القرار الواعي الحر المستقل -تحديد الأهداف-اختيار الأولويات - الالتزام بالإمكانات المتاحة - التقيد بالتشريعات - وذلك ضمن إطار من القواعد السليمة المتمثل في : تعدي مرحلة وسن الطفولة أي توفر السن القانونية ، ضمان أدنى حدود التعليم - التأكيد على أجراء الفحص الطبي قبل الزواج- التأكيد على ضرورة ضمان توفر المعلومات التي بدونها لا يمكن ومن الصعب تحقيق السعادة والسلام والامان للأسرة .

فمشروع بناء بيت وقصة روان ، بجوانبها المتعددة وعبرها المفيدة ونتائجها الواضحة ،هي مؤشرات تبين الأسس الصحيحة العلمية السليمة لعملية قيام زواج صحيح وتوفير صحة أسرية إنجابية متينة وبناء أسرة سعيدة هنية . .

الخلاصة : ان العلم وفر للبشرية المعلومات والإمكانات القادرة على جعل الإنسان يمتلك المقدرة التي تمكنه من رسم وتصميم المستقبل الأسري له ولابنائه ولمجتمعه من خلال السلوك والممارسات التي يقوم بها بمحض إرادته .

أي ان العلم جعل الحاضر و المستقبل في هذا المجال يدخل وينطوي تحت الدائرة السلوكية للإنسان . . هذا يعني ان الإنسان -بشكل مباشر او غير مباشر - هو نفسه يتحمل المسوؤلية . . وهذا يؤكد الدور الكبير جدا الذي يمكن ان تلعبة الثقافة الصحية في الارتقاء بنوعية الحياة وتوفير السعادة .

الثقافة الصحية ، ليست ترف اجتماعي ، أو عمل مزاجي ، بل هي أداة تكنولوجيا، وظيفتها تصميم ورسم الإنسان الأفضل والأروع والأجمل أي المستقبل الاعقل والأفضل والاصدق والأسعد . .



منطلقات أساسية (المعرفة - الاتجاه - الممارسة)

إن الفعاليات التثقيفية بأشكالها وأنواعها المختلفة المتعددة يجب أن تنطلق من قاعدة علمية سليمة مبنية على الأرقام والحقائق والمعلومات المستقاة من دراسات وأبحاث ومن وثائق وسجلات، تبين خصائص المشكلة المطروحة بكل أبعادها، وخصائص الفئة المستهدفة وبالذات فيما يتعلق بتحديد مستوى :

المعرفة والاتجاهات والممارسات . فهذا التحديد العلمي عوضاً من انه يوفر الكثير من الجهد والمال والوقت ، فهو القاعدة الأساسية لتصميم الخطط والبرامج . اذ حسب المستوى القائم في المجتمع اولدى الفئة المستهدفة يتم وضع الترتيبات اللازمة لتحقيق الهدف المنشود . وهذه نماذج عملية توضح هذه المعاني :

المعرفة : . . دراسة علمية بينت نتائجها بأن المشكلة الصحية المطروحة لا تتوفر عنها المعلومات الكافية لدى الفئات المستهدفة، مما يعني أن فعاليات التثقيف الصحي - بكل أشكالها وألوانها- تقتضي التركيز على (توفير المعرفة) إذ بدونها لا يمكن الانتقال إلى المرحلة الثانية التي تليها وهي(الاتجاهات) ولا إلى الثالثة (الممارسات)، طبعا .

فكين يمكن لمن ليس لديه (المعرفة) بان المركز الصحي الكائن في مكان أقامته يقدم خدمات استشارية للكشف الطبي قبل الزواج ، ان يتوجه إلى هذا المركز للحصول على هذه الخدمة ؟؟ وهذا يقودنا إلى القول بان من لا يعرف بان التلاسيميا مرض لا ينتقل الا بالوراثة لا يمكنه التفكير بالتوجه إلى المركز الصحي ، أصلا .

مرضى السكري الذين ليس لديهم معرفة بان العسل ضار جدا . كيف تكون عليه اتجاهاتهم حيال العسل ؟ وكيف يتعاملون معه ؟؟ السرطان ثاني اكبر مسبب للوفيات بعد أمراض القلب والدورة الدموية ، التعامل معها يستوجب توفر المعرفة الكاملة عن : المسببات ، طرق الوقاية ، الأهمية الكبرى للتشخيص المبكر ، وكذلك المعالجة المبكرة .

والاهم توفير المعرفة عن ان نسبة كبيرة من مسببات هذه الأنواع من الأمراض تقع ضمن الدائرة السلوكية ، اى انها ناجمة عن ممارسات إنسانية خاطئة . لهذا فان توفر المعرفة شرط لابد منه ليؤدي إلى ممارسات صحيحة تجنب الإنسان السرطنات . التدخين يعتبر ابسط وأوضح مثال لهذه الطروحات لانه سلوك شخصي إرادي . والتدخين مسؤول عن اكثر من ٩٠٪ من حالات سرطان الرئة وعن حوالي ٣٣٪ من جميع حالات السرطان . فهل توفر المعرفة يؤدي دائما إلى الاتجاه الصحيح ؟؟

الخلاصة : التعامل مع اى مشكلة صحية يبداء من المستوى الذي وصلت اليه عند الفئة المستهدفة تثقيفيا وإعلاميا .

المستوى المعرفي يستوجب فعاليات نوعية تحقق المطلوب وهنا يبرز الدور الهام والاكبر لوسائل الاعلام العامة . .

الاتجاه : بعد التأكد من وجود المعرفة المطلوبة ، هنا يستوجب التخطيط السليم التركيز على المرحلة الثانية وهي مرحلة خلق (الاتجاه) ، وهذا يستوجب تجاوز مرحلة المعرفة ، ولا داعي لإضاعة الوقت والجهد والمال كإنتاج وسائل تثقيفية لتعريف الناس بالمشكلة أو بالموضوع المطروح لان المعرفة متوفرة أصلاً . المعرفة عن اهمية

الكشف الطبي قبل الزواج متوفرة ، ولكن الاتجاه او النية غير واردة لاسباب عدة ، منها العادات والتقاليد ، أو لعدم المعرفة عن كيفية اجراء هذه العملية. لاحظ هنا عدم توفر المعرفة عن الأجراء وهذا يختلف كليا عن توفر المعرفة عن اهمية وفوائد الكشف الطبي نفسه .

في مجال التدخين بينت الدراسات ان الغالبية الساحقة من الناس تعرف جيدا الأضرار والأخطار الناجمة عن التدخين . هذه المعرفة المؤكدة ، لماذا لاتولد الاتجاه ؟ خاصة عند الأطباء المدخنين وهم المصدر الأول والاصدق معرفة ؟

الدراسات بينت أيضا ان نسبة كبيرة من المدخنين ترغب في ترك التدخين انما هذا الاتجاه لم يتحول إلى ممارسة . . !

هنا ايضا يتم التعامل مع اى مشكلة صحية حسب المستوى الذي وصلت اليه فاذا المستوى وصل إلى الاتجاه فعلينا ان نتعامل مع مرحلة الممارسة لتكون هي المنطلق .

الممارسة : اذا ما كانت المعلومات الموثقة عن مشكلة صحية تشير ، بأن الخلل يكمن في الممارسة هذا يعني أن المعرفة والاتجاه نحو المشكلة الصحية المطروحة متوفران لدى الفئة المستهدفة ، ولكن بدون وجود ممارسة . أي أن المعرفة أدت إلى اتجاه ، إنما الاتجاه لم يؤدي إلى ممارسة عملية .

ويبقى التدخين النموذج الاكثر شهرة ، وخاصة وبالذات تدخين الأطباء والكوادر الصحية الذين يملكون المعرفة الكاملة التفصيلية المباشرة عن تأثير التدخين على الصحة ودوره المؤكد في حصول الأمراض : السرطانات والجلطات وانتفاخ الرئة . . .

وهذه المعرفة ولدت وأدت إلى تكوين اتجاه نحو التدخين أي الرغبة في تركه والتخلص منه ، إنما هذه المشاعر والأحاسيس والرغبات لم تنتقل إلى مرحلة التنفيذ أو التطبيق العملي بل بقيت كما هي ، مشاعر بدون ممارسة .

ومثال آخر : الكشف الطبي قبل الزواج ، المعرفة متوفرة والاتجاه متوفر ، إنما لا توجد ممارسة لها .

في مجال التدخين وحتى ينتقل المدخن إلى مرحلة الممارسة قد يحتاج ان يحاط بمجموعة من الإجراءات الصارمة مثل : رفع الأسعار، منع التدخين في الأماكن العامة، وأثناء العمل، تعزيز المشاعر العامة بأن التدخين مرفوض اجتماعياً وثقافياً، تكثيف الحملات التثقيفية ومنع بيع الأطفال ومنع الإعلانات والترويج ،اعتماد مساق خاص بالتدخين في المناهج الدراسية.

أما بالنسبة للكشف الطبي قبل الزواج فإن الانتقال إلى مرحلة الممارسة قد يستدعي توفير مراكز تقدم هذه الخدمات، إصدار قانون يشترط إجراء هذا الكشف لإتمام عملية الزواج.

هذه النماذج للإجراءات التي يمكن اعتمادها حسب نوع المشكلة الصحية وحسب نوع الفئة المستهدفة وحسب نوع المرحلة التي تعيشها هذه الفئة (معرفة-اتجاه-ممارسة) . وهذا يوضح كيفية تصميم البرامج والخطط ومنها اختيار وسائل وادوات الاعلام والتثقيف الصحي ، لأنها ليست عملية عشوائية ولا يجوز ان تعتمد المزاجية الشخصية أو الرغبة الذاتية .

وبعيداً عن هذا التدرج ففي بعض الحالات لا يعتمد التدرج المتسلسل (معرفة-اتجاه-ممارسة) في التعامل مع بعض القضايا . فمثلاً قد يتم الانتقال إلى مرحلة الاتجاه والممارسة دون توفر (المعرفة) الكاملة التي تؤدي إليهما فمثلاً : قد يتم تنظيم حملة تطعيم على مستوى المجتمع ضد مرض السجايا أو مرض التهاب الكبد الوبائي ويقوم الناس بتلبية هذه الدعوة وأخذ المطاعيم دون ان تتوفر لهم المعرفة الكاملة القادرة الكافية لخلق الاتجاه والممارسة . وهنا يبرز دور التكتيك في خلق (أجواء عامة) تحيط بالمجتمع لتقود أفراده إلى القيام بممارسة ، هي لصالحهم ومنفعتهم .

وفي حالات أخرى تكون الممارسة هي محور الفعاليات دون المرور الكامل بالمعرفة والاتجاه مثل ضرورة اخذ مطاعيم محددة لكل شخص يرغب في أداء فريضة الحج ، ومثل إجراء الكشف المهني الدوري لبعض المهن الحساسة .



تعديل السلوك :

ان الطروحات السابقة تؤكد بشدة ان السلوك الإنساني ليس عملا عشوائيا وليس ممارسة تلقائية بل هو اسلوب حياة يخضع لعوامل ومؤثرات واضحة المعالم محددة العناصر وهي :

١. الحاجات ٢. البيئة ٣. الأفكار ٤. الوراثة ٥. الصحة

وعلى هذا الأساس فان أي تعديل او تغيير او تبديل في السلوك الإنساني لا بد له ان ينطلق من هذه الحقائق الخمس التي تبين بوضوح ان احداث التطوير في السلوك الانساني لا يتم الا من خلال قنوات ثلاثة هي :

١. القناعة ٢. البيئة ٣. القانون

١. **القناعة** : عندما تتوفر المعرفة العلمية الصحية لدى الإنسان فانها تولد لديه قناعة ذاتية مبنية على صحة هذه المعلومات والتي من المفروض والمتوقع ان تقود إلى ممارسات هي ايضا ممارسات صحيحة وسليمة .

المعرفة ← القناعة ← الممارسة (kap) الثقافة الصحية تقوم وتعتمد على هذه الفلسفة التي تعتبر الخطوة الاولى لاحداث تغيير في الممارسات الصحية من منطلق الاحتياجات الصحية للمجتمعات .

التثقيف الصحي أسلوب حياة يعتمد على خلق القناعة له مواصفات خاصة اهمها :

- انه بطيء ويحتاج إلى وقت طويل لكي تظهر نتائجه .
- انه صعب وشائك الا ان نتائجه ثابتة وراسخة .
- هناك الكثير من المشاكل والممارسات الصحية التي لا يمكن حلها او إصلاحها الا عن طريق التثقيف الصحي مثل : النظافة الشخصية والتغذية المتوازنة ، الصحة الإنجابية ، العناية بالطفل ، العناية بالحامل العلاقات الزوجية ، الرضاعة الطبيعية ، التدخين ، السمنة .

٢. الظروف البيئية :

القناة الثانية التي يمكن من خلالها أحداث تغير او تطوير في المجتمع ، هي احداث تغير في البيئة المحيطة بالإنسان ، بحيث يؤدي وجودها إلى تغير تلقائي في الممارسات وذلك نحو ما هو اصح وافضل .

مثال : وجود شبكة انابيب مياه معقمة ، كافي لان يحول دون استعمال الناس لمياه القنوات الملوثة ، وهذه الممارسات الصحية الجديدة الناجمة تلقائيا من تغير في البيئة ، تؤدي إلى انخفاض وربما انقراض الامراض التي تنتقل بواسطة المياه الملوثة .

ايجاد ملاعب وحدائق للأطفال كافية وملائمة ستحول تلقائيا دون استعمال الشوارع والحارات كملاعب واماكن لهو وتسلية للأطفال ، مما سيؤدي حتما إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال الناجمة عن حوادث السير فمثلا ٤٨٪ من القتلى في حوادث الدهس و٤٧٪ من الجرحى هم من الاطفال دون العاشرة من اعمارهم . والدهس هو اخطر أنواع الحوادث المروية ففي سنة واحدة بلغ العدد (٥٩٦٤) حادث نجم عنها (٢٨٢) وفاة .

ايجاد مركز صحي متكامل الخدمات سيؤدي حتما إلى بروز اهتمامات جديدة مثل العناية بالحامل والطفل بما في ذلك الأشراف على الولادات وتوفير واعطاء

المطاعيم مما سيحول ويمنع تلقائيا حصول الكثير من الامراض والمشاكل الصحية التي لم تكن تجد من يعتني ويهتم بها من قبل .

ان البيئة المدرسية، نموذج رائع يبين دور البيئة في تغير السلوك الانساني من حيث : النظافة - استعمال الحمامات -المياه - التغذية -التهوية -الحوادث- الرياضة-المطالعة الموسيقى . . بمعنى وجود ملعب يؤدي إلى ممارسة الرياضة ، ووجود مكتبة يؤدي إلى المطالعة ،ووجود أدوات الموسيقى يؤدي إلى ممارستها . .

هذا الأسلوب قد يبدو للوهلة الاولى بانه مكلف او انه غير ذي جدوى لان تغير سلوك الناس ليس بالامر اليسير وقد يبدو مستحيلا للبعض إلى درجة اليأس .

وهذا مما يجعلنا ان لا نتوقع النتائج الباهرة في فترة زمنية بسيطة بل الامر يحتاج إلى وقت طويل الا انه في نهاية المطاف هو اقل تكلفه على المجتمع مما لو لم تتوفر مثل هذه الظروف الضرورية الصحيحة لتؤدي إلى نتائج تنعكس على صحة الفرد والأسرة والمجتمع .

٣. السلطة (القانون) :

القناة الثالثة والأخيرة التي يمكن من خلالها أحداث التغير او التطور هي السلطة او القانون وهي لا تصلح لان تكون وسيلة تغير او تطور للمجتمع في الظروف العادية لانها تخالف الطبيعة البشرية بشكل عام وخاصة لوجود ممارسات صحية كثيرة جدا لا يمكن ضبطها واصلاحها بقوة القانون او السلطة كما ورد سابقا .

الا ان القانون لا بد منه لضبط الشاذ والمستهتر ممن لن تجدي معهم وسائل الاقناع او تغير البيئة نفعا . وتبرز اهمية هذه الوسيلة في حالة انتشار الاوبئة ، مثل الكوليرا وفي مجال صحة البيئة وفي مجال ضبط مواصفات المواد التموينية واستعمال المخدرات وحوادث السير . . الخ

هذه القنوات الثلاثة مجتمعة لابد من صياغتها في قالب من التنسيق والتخطيط حسب ظروف وعادات واحتياجات المجتمعات بما يمكنه تحقيق الأهداف المخطط لها بتسلسل متناغم : القناعة فالبيئة فالقانون .



الاتصال والتواصل Communication

قبل الولوج الى عملية الاتصال والتواصل علينا ان نتوقف قليلا امام معاني بعض المصطلحات ذات العلاقة : الاتصال ،الأعلام ، الدعاية ، الإعلان .

الاتصال :

كلمة اصلها لاتيني مشتقة من (communes وتعني عام شائع أو المشاركة) .

أما الاتصال بمفهومة العلمي العملي فله معاني وتعريفات متعددة منها :-

- الاتصال هو عملية يقوم بمقتضاها المرسل بإرسال رسالة لتعديل أو تغيير سلوك لمستقبل .
- الاتصال هو التفاعل بواسطة الرموز والإشارات التي تعمل كمنبه أو مثيرا لسلوك معينّ عند المتلقي .
- الاتصال هو أي سلوك ينتج عنه تبادل المعني .
- الاتصال هو تبادل مشترك للحقائق أو الأفكار أو الأحاسيس أو الآراء مما يتطلب عرضاً واستقبالاً يؤدي إلى التفاهم المشترك بين كافة العناصر بغض النظر عن وجود أو عدم وجود انسجام ضمني .

- الاتصال هو مشاركة الغير أفكارهم ومشاعرهم ومعلوماتهم .
- الاتصال عملية مكونة من خمسة عناصر : المرسل ، الرسالة ، الوسيلة ، المستقبل ، استجابة المستقبل .
- الاتصال تعني المشاركة بين جهات مختلفة ومن خلال هذه المشاركة يتم نقل المعلومات والأفكار والمواقف والاتجاهات من والى الآخرين .
- الاتصال تعني عملية النقل فهي وسيلة تمرير الأفكار من جهة إلى أخرى وهي خطوط وقنوات مواصلات تربط الناس بعضهم ببعض .
- الاتصال هو العملية التي يتم بمقتضاها تفاعل بين متلقي الرسالة ومرسلها في إطار اجتماعي معين .

الإعــــلام :

* الإعلام : هو أداء من جانب واحد لا يعبر عن التفاعل والمشاركة بعكس الاتصال ، تفاعل ومشاركة .

* الإعلام : هو تعبير موضوعي لعقلية الجماهير ولروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت .

* الإعلام : هو كافة أوجه النشاطات الاتصالية التي تستهدف تزويد الجمهور بكافة الحقائق والأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة عن القضايا والمعلومات والمشاكل ومجريات الأمور بطريقة موضوعية وبدون تحريف . . بما يؤدي إلى خلق اكبر درجة ممكنة من المعرفة والوعي والإدراك والإحاطة الشاملة لدى فئات جمهور المتلقين للمادة الإعلامية بكافة الحقائق والمعلومات الموضوعية الصحيحة .

الدعايــــة :

- الدعاية : فن التأثير والممارسة والسيطرة لقبول وجهات النظر والآراء أو أعمال أو سلوك .

- الدعاية : التعبير عن الرأي أو عن العمل يقوم به عن عمد أفراد أو جماعات آخرون للوصول إلى غايات محددة بواسطة مناورات سيكولوجية .
- الدعاية : نشاط أو فن إغراء الغير للتصرف بطريقة معينة بحيث انه ما كان يمكن إن يحدث ذلك في حالة غياب هذه الدعاية .
- الدعاية : الممارسة المقصودة التي يقوم بها أفراد أو جماعة من اجل تشكيل اتجاهات جماعات أخرى أو التحكم فيها أو تغييرها ، وذلك عن طريق استخدام وسائل الاتصال والهدف من ذلك أن يكون رد فعل أولئك الذين تعرضوا لتأثيرها في أي موقف هو نفس رد الفعل الذي يرغبه الداعية .

الإعـــــلان :

- الإعلان : هو الإظهار والنشر .
- الإعلان : هو مختلف نواحي النشاط التي تؤدي إلى نشر أو إذاعة الرسائل المرئية المسموعة أو المكتوبة على الجمهور بغرض حثه على شراء سلع أو خدمات أو من اجل استمالته إلى التقبل الطيب لأفكار أو أشخاص أو منشآت نعلن عنها .
- الإعلان : هو مجموعة من الوسائل المستخدمة لتعريف الجمهور بمنشأة تجارية او صناعية بامتياز منتجاتها والإيعاز إليه بطريقة ما بحاجته إليها .

٤ـ إن الاطـلاع على معنى هذه المصطلحات يعطي فكراً أوسع ويحدد اتجاه العمل ويتيح فرص اختيار الأسلوب الأمثل لضمان النجاح وتحقيق الأهداف المرجوة .

مكونات عملية الاتصال

إن عملية الاتصال تتكون من عناصر متداخلة متشابكة متبادلة التأثير والتأثر ونجاح عملية الاتصال يتمثل في تحقيق الأهداف الموضوعة لها ، وهذا يستدعي توفير التكامل والانسجام بين كل من عناصر مكوناتها :

أ ـ المصدر (المرسل) ب ـ الرسالة جـ ـ الوسيلة د ـ المتلقي (المستقبل) .

أ ـ المصدر (المرسل) :

هو الجهة (شخص أو مؤسسة) التي تعد وتقدم المعلومات التي تتضمنها الرسالة وهو الذي يبدأ عملية الاتصال . وهنا لابد من ملاحظة هامة وهو انه ليس بالضرورة ان يكون المصدر هو نفس المرسل .

فقد تكون وزارة الصحة هي المصدر عن التدخين بينما تكون وزارة العدل والأوقاف والشؤون الإسلامية هي المرسل . كما قد تكون وزارة الصحة هي المرسل بينما وزارة الشؤون الاجتماعية هي المصدر الأول عند الحديث عن مشاكل المسنين والإعاقات .

وهذا أيضاً ينطبق على المستوى الفردي ، فالمثقف الصحي مثلاً كثيراً ما يقوم بالدورين معاً فهو إلمصدر وهو المرسل في نفس الوقت . كما انه يقوم بأحد الدورين على انفراد فهو أما المصدر أو المرسل فمثلاً : عند الحديث عن التدخين أو الشيخوخة يكون هو المصدر ، أما حول (التراخوما) أو (أمراض القلب) فهو المرسل فقط ، والمصدر أخصائي العيون ، وأخصائي القلب .

كما أن معلم المدرسة قد يقوم بدور المرسل ويكون الطبيب ، طبيب الصحة المدرسية مثلاً هو المصدر ، عند الحديث مثلاً ، عن التهاب اللوز أو فقر الدم أو سوء التغذية أو تلوث البيئة .

عملية اختار المصدر : تستوجب توفر شروط أساسية اهمها :

١ ـ مهارة الاتصال. ٢ ـ اتجاهات المصدر. ٣ ـ مستوى المعرفة.
٤ ـ الموقع والدور.

١ ـ **مهارة الاتصال** : ضرورة امتلاك المصدر لملكة إتقان مهارة الاتصال ، من حيث المقدرة على طرح الافكار بوضوح والتعبير الدقيق عنها ونقلها إلى عقول الجمهور .

٢ ـ **اتجاهات المصدر** : ضرورة توفير الاتجاهات الصحيحة نحو ثلاثة هي : (المصدر ، و الرسالة ، والجمهور) .

المصدر : لابد من أن يكون المصدر واثقاً من نفسه محباً لعمله وشاعر بقدرته على إنجاز المهمة التي سيقوم بها

الرسالة : ضرورة توفير القناعة لدى المصدر نحو الرسالة التي سيطرحها ، وان يكون مؤمناً بها متحمل ، لها إذ لا يعقل أن يطرح المصدر اراءا وأفكارا نحو موضوع غير مقتنع فيه ولا يمارسه .

المتلقي (الجمهور) : لابد أن تتوفر عند المتلقي مشاعر بأن المصدر يكن له الحب والاحترام ، ويسعى لمصلحنه .

٣ ـ **مستوى المعرفة** : الكم المعرفي عند المصدر حول الموضوع المطروح يلعب دوراً هاماً في تحقيق أهداف الاتصال والتواصل . ومن هنا تبرز أهمية اختيار المصدر الذي لديه المعرفة الأفضل حول الموضوع المطروح المقرونة بالمقدرة على نقل هذه المعرفة بشكل بسيط سهل يمكن للمتلقي أن يستوعبه ويفهمه ، فطبيب النسائية اقدر على الحديث عن تحديد جنس الجنين ، والمعلم اقدر على الحديث عن تطور التعليم .

٤ ـ **الموقع والدور** : إن الموقع الذي يشغله المصدر والدور الذي يقوم به ضمن النظام الاجتماعي والثقافي القائم في المجتمع يلعب دوراً هاماً في توصيل الرسالة ، فهذه الخصائص هي أصلاً تؤثر على السلوك الاتصالي لدى المصدر ومن ثم تؤثر على درجة النجاح في توصيل الرسالة ، فالمعلمة او القابلة هي الأقدر على توصيل الرسالة عند الحديث عن ممارسات اجتماعية لها علاقة بحقوق المرأة . والصيدلي اقدر على الحديث عن الدواء .

إن مراعاة هذه النقاط الأساسية في اختيار وتحديد المصدر (المرسل) ترفع مستوى (المصداقية) التي تعتبر القاعدة الاولى والمنطلق الأساسي في خلق القناعات ، ومما يزيد في تعزيز هذه الخاصية هو مراعاة التجانس والتقرب بين المصدر (المرسل)

وبين الفئة المستهدفة (المستقبل) من حيث العمر والثقافة ومستوى التعليم والخبرات وحتى نوع اللباس ولهجة الكلام ، فوجود خلفية مشتركة بين الناس تجعل عملية الاتصال افضل .

الأدوار الستة : ذكر روجرز وسفننج وليبيت وآخرون أن هناك ستة أدوار ينبغي على متبني التغيير القيام بها عند إدخاله فكرة جديدة إلى المجتمع وهي :-

١ ـ تطوير الحاجة إلى التغيير : تزداد أهمية هذه الخطوة في الدول النامية حيث يسود سوء التخطيط وقلة الحافز للإنجاز الشخصي والاعتقاد بالغيبيات . ويقوم عامل التغيير بهذه الخطوة عن طريق شرح الحلول المقترحة للمشاكل التي يعاني منها الناس وإقناعهم بأنه قادر على مساعدتهم من اجل إيجاد افضل الحلول ، وعل خلق حاجات جديدة لديهم عن طريق الإقناع وتقديم المشورة .

٢ ـ إقامة علاقات عمل شخصية - على المعني إنشاء صلة شخصية تربطه بمن يريد التأثير عليهم ومساعدتهم وعليه إثبات مصداقيته وإظهار تعاطفه وإحساسه بمشاكل الجماعة حيث ان على هؤلاء الأفراد أن يقبلوا به أولاً قبل قبول أفكاره .

٣ ـ تشخيص المشكلة ضروري للوصول إلى الأسباب التي جعلت الحلول الحالية غير ناجحة . والمسؤول مدعو هنا إلى إظهار قدر كبير من التقمص الوجداني والإسقاط حتى يستطيع أن ينظر إلى المشكلة بمنظار الآخرين أيضا .

٤ ـ وضع التوصيات المناسبة وذلك بطرح حلول محتملة والحث على اختيار أحدها على أن تكون هذه التوصيات نابعة من المشكلة التي يعاني منها المجتمع .

٥ ـ إحداث تغيير سلوكي مستمر - ويتحقق ذلك بتبني اقتراحات وحلول وكذلك بتدعيم السلوك الجديد من خلال توجيه رسائل اتصالية تساعد على الاحتفاظ بالاستجابة وعدم تركها .

٦ ـ تغيير الأدوار - وذلك بخلق سلوك متجدد واستجابة دائمة لدى الفرد الذي قبل التغيير حتى يصبح هو متبني يغير نفسه بشكل مستمر ويتقبل الأفكار الجديدة بشكل إيجابي .

ومما لاشك فيه أن أول استراتيجيات العمل بالنسبة للتغيير هو خلق اتجاه إيجابي عام لدى الجمهور حول موضوع التغيير ، على أن يبداء بفكرة أو بموضوع جديد يحتوي على درجة كبيرة من الجاذبية والمنفعة والانسجام مع معتقدات الجماعة المستهدفة. وهذا الأسلوب سيمهد الطريق أمام إدخال كم اكبر من الأفكار والمفاهيم الجديدة وأساليب الحياة العصرية إلى الجماعة على المدى الطويل.

كما وان دور وسائل الاتصال الجماهيرية كالإذاعة والتلفزيون يلعب دوراً هاماً في هذه المرحلة بالذات حيث تساهم البرامج المختاره على خلق جو إيجابي يساعد على تقبل التغيير وذلك عن طريق عرض أنماط مختلفة وأفكار جديدة بأسلوب اتصالي عملي مؤثر .

ب ـ الرســـــالة :

الرسالة هي المحتوى الذي يتضمن الأفكار والآراء والمعلومات والتوجيهات التي يراد توصيلها إلى المتلقي من قبل المصدر (المرسل) .

الرسالة تتضمن معلومة أو معلومات تهدف إلى إحداث تغيير أو تعديل عند المتلقي ، وهي إذا ما كانت منسجمة مع معتقداته وآراءه وحاجاته فسوف يتفاعل معها أما في حالة عــدم الانسجــام أو التناقض فإنه يرفضها ويتجنب حتى التماس معها .

الرسالة التي تحمل فكرة جديدة أو توجه جديد تخلق حالة من التوتر عند المتلقي ، وللخلاص من حالة التوتر هذه فإن الفرد يقوم بعمل واحد من اثنين وهما :ـ

ـ قبول الفكرة الجديدة والتلاؤم مع متطلباتها.

ـ أو رفض الفكرة الجديدة وعدم الاستجابة لمتطلباتها .

وفي كلتا الحالتين فالفرد يسعى للتخلص من التوتر والبقاء في حالة توازن نفسي وفكري واجتماعي. والرسالة قد تكون في شكل مكتوب أو مسموع أو مقروء وأي كان شكل الرسالة فإنه لابد لها ان تحمل مجموعة من الصفــات والحقائـق أهمها :

* **المصداقية** :ـ إن درجة المصداقيــة يجب إن تكـون كـاملة مـائــة بالمائة ، وان يكون مصدر المعرفة واثــق كــل الثقــة مــن تكاملها حتى يمكنه خلـق الثقـة عند الفئة المستهدفة .

* **المضمون** :ـ أن تحتوي الرســالة على معانـــي حيوية وقضــايا وطروحات مطلوبة عند المستقبل .

* **العلاقة** :ـ أن تكون للرسالة علاقة وثيقة بقضايا الناس ومشاكلهم واحتياجاتهم مع طرح إمكانية مشاركتهم في الحل .

* **الوضوح** :ـ أن تكون الرسالة واضحة سهلة ومفهومة من قبل المتلقين وبدون ذلك لن يتفاعلوا معها .

* **الإعادة المفيدة** : ـ ضرورة تكرار الرسالة بقوالب متجددة ، مع الابتعاد عن تكرار نفس الفكرة في نفس الرسالة .

* **التطبيق** :ـ التـأكـد من أن المستقبل قادر على تنفيذ مضمون الرسالة والقيام بالمطلوب كله دفعة واحدة او على مراحل .

جـــ الوسيلة : (CHANNELS)

هي الطريق أو المجال أو القناة التي يتم بواسطتها نقل الرسالة من المصدر إلى المتلقي . ووسائل الاتصال تقع في مجموعتين رئيسيتين هما :-

- وسائل الاتصال الجماهيريــة MASS MEDIA
- وسائل الاتصال الشخصي (المباشرة) INTERPERSONAL

العوامل الأساسية :

إن اختيـار أي نــوع من وسائــل الاتصال يعتمـــد على مجموعـــة عوامل أساسية هي :ـ

١) **الأهداف** : ـ إن نوعية الأهداف تعتبر عامل هام في اختيار وسيلة الاتصال الملائمة لهذه الأهداف التي تسعى الى تغير سلوك أو تغير اتجاهات ، أو توفير معلومات ، أو كسب مهارات ، أو نشر حقائق أو توجهات عامة .

فمثلاً إذا كان الهدف إعلام الناس عن تاريخ بداية حملة تطعيم فوسائل الإعلام العامة هي الأفضل . أما إذا كان الهدف تغير ممارسات حول موضوع الصحةالإنجابية ، فالأسلوب المباشر (المواجه) هو الأفعل .

٢) **خصائص الفئة المستهدفة** :ـ لكل فئة خصائصها الذاتية التي يجب اخذها بعين الاعتبار عند اختيار الوسيلة الافضل منها : المهنة- مستوى التعليم-مستوى الدخل -ألوضع الاجتماعي - مكان السكن-الجنس .

وسائل الاتصال التقليدية في الريف لها تأثير بالغ . مقابل الاتصال المؤسساتي في المدن .

٣) **القدرات الشخصية** : ـ إن قدرات المصدر (المرسل) وقدرات المتلقي لها أهمية في تحديد الوسيلة ، فتوفر القدرة الخطابية تشجع على استعمال الإذاعة ، وإذا ما أضيف لها الشكل المقبول فهذا سيشجع على استعمال التلفزيون .

٤) **الإمكانات المتاحة** : ـ إن الإمكانيات البشرية والفنية والمادية تلعب دوراً كبيراً في تحديد واختيار الوسيلة المناسبة .

عدم وجود كوادر متخصصة وإمكانات مادية ، يجعل التلفزيون وسيلة بعيدة المنال ، عدم وجود أماكن (قاعات) مناسبة يعيق عملية الاتصال المباشر .

بعد استعراض العوامل المؤثرة في اختيار النوع المناسب من وسائل الاتصال دعونا نستعرض خصائصها :

خصائص الاتصال الجماهيري

* **الحجم** :ـ الاتصال الجماهيري يغطي قطاعات واسعة ، وأعدادا ضخمة من الناس .

* **السرعة** :ـ إن التطور التكنولوجي في مجال الاتصال والتواصل اتاح فرصة لاختصار الزمن، حيث يمكن بث الرسائل المطلوبة في فترة وجيزة جداً ، لتصل جميع الناس في نفس الوقت .
* **الاتجاه** :ـ إن هذه النوعية من الاتصال أحادية الاتجاه فالمرسل هو الذي يبعث بالمعلومات التي يريدها إلى المرسل دون إن يتلقى رسالته .
* **رجع الصدى** :ـ ونظراً لكون الاتصال الجماهيري غير مباشر ويسير في اتجاه واحد فإن رجع الصدى يكون معدوماً أو شبه معدوم .
* **العمومية** :ـ الرسائل المرسلة عبر هذه الوسيلة هي رسائل عامة موجهة للجميع .
* **الجمهور** : ـ إن الجمهور المتلقي لرسائل الاتصال الجماهيري هوجمهور غير متجانس ، يمثل كل الفئات الاجتماعية وكل المستويات التعليمية وكل المهن و الجنسين (الذكور والإناث) وكل الفئات العمرية، مما لا يمكن حصره على فئة أو شريحة في المجتمع .
* **التنظيم** : ـ إن عملية الاتصال الجماهيري عملية مدروسة منظمة غير عشوائية معدة سلفاً من قبل جهات متخصصة ومن قبل مجموعات كبيرة من المهتمين والمتخصيصين .
* **المستوى الاجتماعي** : ـ إن تحسن أو تطور المستوى الاجتماعي من حيث الدخل والتعليم يلعب دوراً هاماً في رفع مستوى الاستفادة من الاتصال الجماهيري .
* **السن** : ـ استخدام وسائل الإعلام العامة يتزايد مع زيادة سنوات العمر حتى بلوغ أواسط العمر .
* **مؤقتة** : ـ ان وسائل الاتصال الجماهيري عادة ما تكون عابرة التأثير .

الطروحات السابقة تناولت الخصائص العامة لوسائل الاتصال الجماهيرية انما لكل نوع صفات خاصة به .

خصائص التلفزيون :-

١ - صوت وصورة : - إن الرسائل (البرامج) التي يقدمها ويعرضها التلفزيون تعتمد على الكلمة المسموعة والصورة المرئية باستعمال حاسة السمع والبصر وهما من أهم الحواس عند الإنسان واللتين بواسطتهما يحصل الإنسان على ٨٨٪ من المعلومات(٧٥٪ عن طريق حاسة البصر ١٣٪ عن طريق السمع)

٢ - التغطية : - إن جهاز التلفزيون منتشر في جميع الأماكن في النوادي في المقاهي في الفنادق في المدارس. .

٣ - السهولة : - التلفزيون جهاز (وسيلة) اتصال سهلة الاستعمال ، ولا يحتاج استعمالها إلى ترتيبات خاصة أو إجراءات معينة فيكفي الضغط على زر لمشاهدة البرامج المبثوثة ، والإنسان في حالة استرخاء وبأي لباس وبأي حالة وبأي غرفة .

٤ - السرعة : - يستطيع التلفزيون أن ينقل أي معلومة أو خبراً أو حدث بسرعة فائقة مما يجعله أسرع وسائل الاتصال بالناس وهذه الخاصة تساعد على اختصار الزمن ما بين المصدر (المرسل) وما بين المتلقي .

٥ - المجردات والمحسوسات : - إن التقنيات العلمية المتطورة مكنت التلفزيون من تحويل المجردات إلى محسوسات مما سهل عملية توصيل الرسالة واستيعاب مضمونها . التلفزيون قادر أن يعرض عملية كيفية وصول الموجات الصوتية من خارج الجسم وعبر الأذن إلى الدماغ ، كما يستطيع أن يبين عملية الهضم كاملة ودور كل عضو في الجهاز الهضمي ، كما يمكن للتلفزيون أن يوضح للمشاهد كيفية تأثير التدخين في حصول الجلطات .

٦ - الأمية : - معرفة القراءة والكتابة ليس شرطاً لاستعمال التلفزيون والتمتع ببرامجه . وهذا الصفة توسع دائرة تأثيره وتجعله وسيلة ملائمة لكل شرائح المجتمعات حتى الأمية منها .

٧ ـ الحركة : ـ عنصر الحركة الذي يرافقه الصوت والصورة مع المؤثرات الجمالية الأخرى تشكل خاصية جذب وتشويق للبرامج التلفزيونية بكل أشكالها وأنواعها، العلمية ، التسلوية ، والصحية . .

٨ ـ الريف : التلفزيون في الريف والقرى اكثر ضرورة من المدن ، بسبب وجود بدائل كالمسارح والمعارض والملاهي .

٩ ـ عالمية القنوات : أهم خاصية للتلفزيون ان قنواته وبرامجه بما تتضمنه من أفكار واعلام وتطورات ومستجدات أصبحت متاحة لكل سكان الكرة الأرضية مكتسحة ومتجاوزة كل الحواجز و العقبات .

١٠ـ الثقافة : عملية اكتساح القنوات الفضائية لسماء الدنيا ولدت ثقافة عالمية لابد من التفاعل مع ومعادلتها مع الثقافة المحلية . .

خصائص الإذاعـــــة :ـ

ثمة تشابه كبير في خصائص الإذاعة والتلفزيون كما ورد في البند ٢+٣+٤+٥+٦+٧+٨ أما الاختلاف فيكمن في :

صوت بدون صورة :- الإذاعة وسيلة اتصال سمعية ، تعتمد على حاسة السمع وهذا يقلل من درجة أهميتها بالنسبة للتلفزيون الذي يعتمد على حاستي البصر والسمع . .

التكلفة :- إن إنتاج البرامج الإذاعية اقل تكلفة واكثر سهولة من البرامج التلفزيونية .

المرافقة :-من خصائص جهاز الراديو سهولة حمله والانتقال به في أي مكان وزمان هو جهاز رخيص ، وبسيط سهل الاتصال ولهذا فهو اكثر انتشارا من حيث تواجده ، في المنزل والعمل والحقل والسيارة والمصنع والرحلات .

خصائص الصحافـــــة: ـ

الصحافة كالتلفزيون والإذاعة من أهم وسائل الاتصال الجماهيرية، الخصائص الرئيسية متشابهة، والخصائص الخاصة هي :

* **وسيلة مرئية** : ـ الصحف وسيلة اتصال بصرية تعتمد على حاسة الرؤيا .
* **معرفة القراءة** : ـ استعمال هذه الوسيلة مناط بالأفراد القادرين على القراءة وهذا شرط الاستفادة من هذه الوسيلة
* **التعرض المستمر** :ـ ان الرسالة التي تحملها الصحف إلى المتلقي ، يمكن التعرض لها اكثر من مرة.، وهذا يتيح الفرص الكافية لاستيعاب محتوياتها ، والاطلاع على دقائق معانيها ، وهضم مكوناتها بشكل جيد .
* **التداول** : ـ الصحف وسيلة كثيراً ما يجري تداولها بين الناس حيث يقرأ عدة أشخاص نفس الصحيفة ، في : البيت في اماكن العمل ، وفي المحلات العامة كالفنادق، والعيادات ، وصالات الانتظار ، ووسائل النقل . . .
* **المرافقة** :ـ الصحافة من اسهل وأريح وسائل الاتصال من حيث مرافقتها للإنسان في أي زمان وأي مكان ، هذه الخاصية جعلت مطالعة الصحف مقرونة بممارسات يومية وكأنها (عادة) ، مثل تناول قهوة او شاي الصباح او ممارسة العمل او الحمام ، وحتى هناك من يصعب عليه النوم الا الصحيفة ببده .
* **حداثة الخبر وتوثيقه** : ـ الصحافة تنقل للمتلقي احدث المعلومات بشكل مفصل وقابل للتوثيق بسهولة وهذا الاهم.

خصائص الانـتـرنــت :

وسيلة اتصال مذهلة ، رائعة فيها من الميزات والفوائد مما يؤكد الصفة الإعجازية لقوى الإنسان العقلية الجبارة .

خصائص هذه الوسيلة تتشابه كثيرا مع خصائص الوسائل الأخرى بل انها تجمع اميز خصائص التلفزيون والإذاعة والصحافة اضافة إلى:

الأحـدث : الإنترنت يقدم المعلومات الجديدة الأحدث .

التفاصيـل : المعلومات على الإنترنت يمكن الحصول عليها بكامل تفاصيل التفاصيل وبكل التفرعات والمجالات .

النقل الحي : هذه الوسيلة المذهلة توحي وكأنها عملية نقل حي مما يزيد من درجة التفاعل والمردود .

المصداقية : المعلومات العلميـة تتسـم بمصداقية كاملـة لانها تقدم بشكل موضوعي مجرد .

المساواة : كل سكان العالم يحصلون على نفس المعلومة بشكل يحقق المساواة المطلقة بين الجميع دون استثناء .

الشمولية : معلومات الإنترنت شاملة لكل المجالات بما فيها ما يعتبر محذورات وسلبيات عند البعض . .

الغلاء : هذه الوسيلة مكلفة وهى الأغلى بين جميع وسائل الاتصال العامة مما يجعلها محصورة على فئات محددة .

تطورات وسائل الإعلام كمصدر معلومات :-

إن وسائل الإعلام الجماهيرية كمصدر للمعلومات ، يزداد حجم تأثيرها ، بشكل مضمد ومستمر ، وهذا التزايد مرتبط في التطور التكنولوجي المذهل الذي يسهل عملية الاتصال ويساعد على الحصول عليها مما وسع دائرة استعمالها كما ونوعا . فالمعلومات (المعرفة) يحصل عليها الإنسان منذ تاريخ ولادته والتي يسجلها المخ من خلال الحواس الخمس التي هي منافذ الإنسان ومصادر معرفته وهى موزعة على النحوالتالي :

٧٥٪ البصر- ١٣٪ السمع -٦٪ اللمس -٣٪ الشم -٣٪ التذوق

وهذه الحواس توصل المعلومات إلى الدماغ الذي يختزنها ويصنفها حسب معطيات خاصة يستخدمها فيما يساعده على التطور والحياة ، رغم ان الدماغ البشري يستخدم ١٪ ٧٠ من مقدرته الكلية خلال حياته .

وهذا التباين في خصائص طرق الاتصال ، يتيح الفرصة للاختيار الأمثل والأفضل لتحقيق الأهداف الموضوعة ، وعلى ضوء الإمكانات المتاحة وحسب سلم الأولويات بشكل يختصر الوقت والجهد والمال .

فاكتساب الإنسان للمعرفة بنسبة ٨٨٪ عن طريق البصر والسمع هو مؤشر لنوعية الفعاليات التي يمكن اختيارها لتحقيق أهداف محددة .

هذه المعاني توضحها هذه التجربة : تم إلقاء محاضرة لمدة ساعة واحدة ، على مجموعة من المستمعين المختلفين عمراً ، ثقافة ، عملاً .

ورغم إن حجم المحاضرة كان ست صفحات فإن المستمعين في اليوم التالي لم يتمكنوا من تسجيل اكثر من نصف صفحة من المعلومات التي عرضت عليهم .

نفس المحاضرة ألقيت على مجموعة مماثلة للأولى ولكن من خلال أفلام تم عرضها عليهم وتحمل نفس المضمون ، فقد تمكنوا في اليوم التالي من تسجيل ما تذكروه والذي بلغ متوسط نسبته ٧٥٪ من المعلومات التي عرضت عليهم بما في ذلك التفاصيل الدقيقة . وهذا يوضح أهمية اختيار الوسيلة الأفضل والأجدى .

وسائل الاتصال الشخصي (المباشر) INTER PERSONAL

إن هذه الوسيلة هي عبارة عن عملية تبادل المعلومات والأفكار بين أشخاص دون وجود عوامل وسيطة . وتمتاز بأنها وسيلة اتصال مباشرة بين الناس ، وبتعبير أدق بين المرسل (المصدر) والمستقبل (المتلقي) .

وهذا يحقق نجاح عملية التغذية الراجعة ، بحيث يمكن الوقوف على ردود الفعل ودرجة الاستجابة ، ومقدار الإدراك لمضمون الرسالة التي بعث بها المصدر ، مما يتيح فرصة النقاش أي (الأخذ والعطاء) حيث مثل هذه الفعاليات لا يمكن إنجازها عادة في مجال وسائل الإعلام العامة .

هذه الأنواع من وسائل الاتصال تعتبر هي الأفضل والأنجح في الحالات التي تستدعي خلق اتجاهات ومواقف جديدة خاصة بالنسبة للتطورات والمواضيع

والقضايا الحساسة التي تمس حياة الناس من حيث المعتقدات والعادات أو من حيث إدخال مفاهيم جديدة على مجتمع لم يألفها ولم يعتاد عليها من قبل . . . .

والاتصال المباشر طريقة قد تكون هي الأنجح والأجدى والأفضل في المجتمع الريفي والقروي ، عما هي في مجتمع المدينة نتيجة لخصائص المجتمع القروي التي تعزز هذه النوعية من الاتصالات ، مثل :- صغر حجم المجتمع ، عدم الحاجة لاستعمال وسائل نقل ، وانعدام قلة التكلفة ، قوة وسهولة اتصال الناس بعضهم ببعض ، توفر أوقات فراغ اكثر ، ارتباط اكثر بقادة المجتمع .

خصائص الاتصال الشخصي :

اتصال باتجاهين : ـ عملية تبادل المعلومات والآراء تتم بشكل مباشر بين المصدر والمتلقي وهذا يضمن التغذية الراجعة

اختيار المجموعات : ـ طريقة الاتصال المباشر تساعد على الاختيار المحدد للمجموعات المستهدفة ، فقد تكون المشكلة المطروحة تحتاج لقاء مع الأمهات الحوامل ، أو مع مرضى السكري ، فهنا تكون المشكلة الصحية نفسها قد حددت نوعية الحضور المعتمدة على خاصية مرضية ، بصرف النظر عن تباين المستويات الأخرى ، الاجتماعية، الثقافية ، الاقتصادية ، المهنية . . .

وبالمقابل يمكن-حسب نوع المشكلة - حصر فعاليات الاتصال مع أناس يتسمون بالتجانس : كالتجانس الاجتماعي او الفكري ، او المهني : مدرسين ، مزارعين ، عمال ، محامين ، اطباء . .

أما عندما تكون المشكلة عامة فإن الفئة المستهدفة تحمل نفس الصفة وتكون عامة ومن هذه النماذج : مشكلة التلوث أو التدخين أو حوادث السير أو التغذية .

التكلفة : ـ وسائل الاتصال الشخصي عادة لا تحتاج إلى تكاليف باهظة كما هي عليه الحال في وسائل الاتصال العامة **أسلوب واحد :** -هناك العديد من المشاكل والقضايا التي يصعب طرحها وبحثها من وجهة نظر تثقيفية إلا بأسلوب المواجهة ،

خاصة إذا كانت جديدة أو كان هناك شيء من التحسس لدى الجمهور تجاهها خاصة في مجال الانعكاسات الاجتماعية للتطورات الطبية مثل : ، تحديد جنس الجنين ، الكشف الطبي قبل الزواج ، الصحة الإنجابية ، الاستنساخ . .

هذه الحقائق وغيرها تجعل من الاتصال الشخصي المباشر أسلوب عمل من الضروري إتقان أداءه والإلمام بكل جوانبه ، وخاصة أن هذا الأسلوب يمكن أن يتم بأشكال وأنواع متعددة متباينة منها : ـ

المحاضرات ، الندوات ، الاجتماعات ، اللقاءات ، ورشات العمل ، الزيارات المنزلية ، المسارح والتمثيليات ، الصفوف المدرسية والجامعية ، الدروس الصحية .

د ـ المتلقي : هو الجهة الموجه إليها الرسالة من المصدر .

ولهذا فالمتلقي هو هدف الاتصال ، وهو المطاف الأخير لرسائل (المرسل) ، وهو أهم حلقة في عملية الاتصال لأن خصائص وصفات المتلقي ، هي العناصر التي تلعب الدور الاكبر في تحديد نوع وكم فعاليات الاتصال فمثلاً : المستوى الثقافي للفئة المستهدفة (المتلقي) عامل أساسي في تحديد المصدر و مضمون الرسالة وأسلوب الاتصال والمكان والزمان . كما وان مهنة المتلقي (مثلاً) تفرض مضمون وأسلوب اتصال يناسبها . وبشكل عام فإن ما ينطبق على المصدر ينطبق على المتلقي . اضافة الى عوامل يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار حول (المتلقي) كأحد مكونات عملية الاتصال هي :ـ

١ ـ العوامل الثقافية : مستوى التعليم ، درجة الأمية .

٢ ـ العوامل الاجتماعية والاقتصادية : المعتقدات ، القيم ، الإمكانات . .

٣ ـ العوامل الشخصية : درجة الاستيعاب ، إمكانية التبني للمستجدات ، واحتمالية الرفض والمقاومة للتغير .

٤ ـ أنماط الاتصال : الاستماع للراديو ، مشاهدة التلفزيون ، مطالعة الصحف ، استعمال الانترنت .

٥ ـ مكونات عملية الاتصال هي سلسلة متصلة متواصلة متداخلة ، التأثير متبادل متفاعل بين مكوناتها .

المراحـــل العمليـــة :

إن عملية الاتصال والتواصل في مجال التثقيف والإعلام الصحي تهدف إلى النهوض بالصحة والمحافظة عليها وذلك من خلال إحداث تغييرات وإدخال تعديلات على السلوك الصحي الإنساني ، وهذا الهدف يستدعي في اغلب الحالات تبني أفكار ومعلومات جديدة من قبل الفرد . هذه العملية تمر بمراحل خمسة هي : -

١ ـ مرحلة الوعي : AWARENESS STAGE

في هذه المرحلة يتلقى الفرد معلومات تفيد بوجود فكرة جديدة وهذا يكون لديه إحساس ما نحو الفكرة المطروحة إلا أن المعلومات لديه في هذه المرحلة تكون غير واضحة وغير مكتملة .

٢ ـ مرحلة الاهتمام : INTEREST STAGE

المعلومات التي وصلت للفرد في المرحلة الأولية و أشعرته بوجود شئ جديد ولدت لديه شئ من الاهتمام والانتباه لهذه الفكرة الجديدة ، مما يدفعه لبحث عن المزيد من المعلومات والاهتمام ومحاولة التطبيق .

٣ ـ مرحلة التقييم : EVALUATION STAGE

يقوم الشخص- ذهنياً - بتطبيق الأفكار التي أثارت اهتمامه على الواقع الحياتي لظروفه المعيشية ، وذلك لمعرفة مدى صلاحيتها وفائدتها لظروفه الخاصة ، ليصل بعدها إلى قناعة و ليتخذ موقف منها سلبا او إيجابا ، وهذا يؤدي إلى قيامه بتجربتها أو ممارستها أو عكس ذلك .

٤ ـ مرحلة التجربة : TRIAL STAGE

وبدافع الوصول إلى منافع وفوائد لهذه الأفكار الجديدة يقوم الفرد بتجربتها على أضيق نطاق ممكن تحسباً للنتائج السلبية غير المرغوبة .

٥ ـ مرحلة التبني : ADOPTION STAGE

في هذه المرحلة يكون الفرد قد وصل إلى قناعة كاملة بعد ان وصلته الأفكار الجديدة وقام بدراستها وتجربتها وتأكد من نتائجها الإيجابية ، وهذا يقوده إلى تبني هذه الأفكار وتطبيقها بشكل أوسع .

إن هذا التدرج في مراحل عملية نشر التحديث في المجتمع ، تلقي الضوء على صعوبة عملية التثقيف والإعلام الصحي . كما و أن هذه المراحل متداخلة متشابكة . اما بالنسبة للنتيجة فقد تكون ايجابة تتمثل في تبني الأفكار الجديدة ، قد تكون النتيجة سلبية تتمثل في الرفض وحتى المقاومة .

ونظرا للأهمية الكبرى لعملية التحديث والتغير في المجتمع فسوف نستعرض نموذجا اخر يوضح خطواتها :

١ ـ مرحلة المعرفة : KNOWLEDGE STAGE وهنا يتم توفير المعرفة ل عن الأفكار الجديدة

٢ ـ مرحلة الإقناع : PERSUASION STAGE المعلومات التي حصل عليها الفرد في المرحلة الأولية تؤدي إلى توليد اتجاهاً نحو الفكرة المطروحة إيجابياً أو سلبياً .

٣ ـ مرحلة القرار : DECISION STAGE هنا يتم اتخاذ القرار : إما قبول الفكرة الجديدة وتبنيها و إما رفضها وعدم قبولها .

٤ ـ مرحلة التأكيد : CONFIRMATION STAGE

في هذه المرحلة الأخيرة يبحث الفرد عن تدعيم للاستجابة والمواقف التي اختارها ومع ذلك فقد يقرر العدول عن تلك الاستجابة إذا ما تعرض إلى رسائل تتضمن النقيض والمضاد لتلك الأفكار الجديدة .

إن هذا النموذج يعطي فكرة عن مراحل إحداث التغيير والتحديث في المجتمع . وان هذه العملية تحتاج الى وقت والى صبر ومثابرة حتى يمكن الوصول إلى الأهداف المرجوة وإحداث تغير في الواقع الصحي ، بما يمكن الناس من العيشة المنتجة الصحية .

ان الطروحات السابقة تبين وتؤكد ان عملية الاتصال والتواصل هي عملية فنية متخصصة، لها مكونات وعناصر لابد من توفرها لضمان النجاح وتحقيق الأهداف المعتمدة لأي برنامج صحي مجتمعي. وهنا لابد من التأكيد بان النجاح مضمون ومؤكد ما دامت الأفكار المطروحة والوسائل المتبعة تتماشى مع الأسلوب العلمي المبني على العقل والمنطق ويستجيب لمطالب الناس ويلبي احتياجاتهم ويحقق لهم الأفضل ، ويؤدي الى الارتقاء بنوعية الحياة ويزيد سنوات العمر . .

المراجـــــع

١ ـ الماتا الرعاية الصحة الأولية ، منظمة الصحة العالمية –١٩٧٨

٢ ـ المنهـاج الجديـد للتثقيف الصحي في مجال الرعايـة الصحية الأوليـة ، منظمة الصحة العلمية – ١٩٨٣

٣ ـ قرارات اللجنـة المشـتركة للعمل المشترك بين منظمة الصحـة العالمية ومجلس وزراء الصحة العرب ، في مجال الإعلام والتثقيف الصحي من اجل الصحة .
قرار مجلس وزراء الصحة العرب الدورة الطارئة (١١) جنيف آبار ١٩٨٤ .

٤ ـ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع عام (٢٠٠٠) ، منظمة الصحة العالمية

٥ ـ مكافحة الامراض السارية في الإنسان ، الطبعة (١٤) ١٩٨٥

٦ ـ Reporton Ihpact On Schistosomiasis ،جمعية الصحة العالمية الاميركية

٧ ـ مكافحة البلهارسـيا (داء المستشفيات) ، سلسلـة التقارير الفنيـة رقم (٧٢٨) منظمة الصحة العالمية ١٩٨٩

٨ ـ Communicable Diseases Issues And mascot African Medical And Research Foundation

٩ ـ Education And Health P. J Keily & J. L. Lewis Pergomon Press 1987

١٠ـ مكافحة الشستوزومية (تقرير لجنة منظمة خبراء منظمة الصحة العالمية) سلسلة التقارير الفنية رقم (٥١٥) التوصل إلى استئصال العدوى المكافحة بالمبيدات واستعمال الأدوية.

١١ـ المعالجة الكيميائية للبرادء (الملاريا) .، منظمة الصحة العالمية سلسة الدراسات رقم ٢٧ (امرو) ١٩٨٨

١٢- Bulletin vol. 71 No 3 & 4 - 1993
Who - Geneva

١٣- Global Mataria Control Strategy
Who - Ministerial Con France on Malaria
Amsterdam 26-27 October 1992

١٤- Ministerial Conference On Malaria Amsterdam - Netherlands
26 - 27 October - 1992 Press Release WHO

١٥- The Practitioner
Vol. 4, April 1993

١٦ - شرح مصطلحات علم الملاريا - ترجمة محي الدين فريد ، مجلس وزراء الصحة - للدول العربية في الخليج ١٩٨٩

١٧- INSECT AND RODENT CONTROL THROUGH
ENVIRONMENTAL MANG MENT ACOMMUNITY
ACTION PROGRAMME
WHO - GENEVA - 1991

١٨- اعرف عدوك ، بعوضة الملاريا - انوفيل - ، نشره إعداد د.محي الدين فريد

١٩- لجنة خبراء البرداء (الملاريا) ، سله تقارير الفنية رقم (٧٣٥) ١٩٨٩

٢٠- كتيب عن الوقاية الشخصية ووقاية المجتمع من الملاريا (امرو)

٢١- PROMOTING HEALTH

٢٢- تعديل السلوك : العوامل والمؤثرات ، د. نصر العلي - جامعة اليرموك - ندوه دور التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الاوليه .

٢٣- HEALTH EDUCATION N.SCOTNEY
AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION

٢٤ ـ بطاقة تحديد مراحل التراخوما ، برنامج منظمة الصحة العالمية للوقاية من العمى

٢٥ـ THEORY AND PRACTICE IN H.E / HELENS ROSS AND RAULR.MICO

٢٦ـ الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية ومكافحتها على مستوى المجتمع ، رقم ٧٣٢- منظمة الصحة العالمية ١٩٨٦

٢٧ـ إستراتيجيات الوقاية من الصحة في البرامج الوطنية ، منظمة الصحة العالمية ١٩٨٩

٢٨ـ مدخل علم النفس – لندال . دافيدوف – الطبعة الثالثة ، دار ماكجر وهيل للنشر – الدار الدولية للنشر والتوزيع ١٩٨٨

٢٩ـ – رعاية الحوامل – الخطة الوطنية لرعاية المرأة والطفل – ، وزارة الصحة سلطنة عمان

٣٠ـ الدليل الصحي للأسرة – وزارة الصحة – سلطنة عمان

٣١ـ ورقة عمل – أخطاء شائعة . د. علي داو ود – رئيس دائرة الملاريا

٣٢ـ أصول الطب النفسي – الدكتور فخري الدباغ – دار الطليعة / بيروت

٣٣ـ علم النفس العام – الدكتور عبد الرحمن عدس ، الدكتور محي الدين طوق ..

٣٤ـ EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNISTAION M.O.H - MUSCAT - 1990

٣٥ـ الشيخوخة – أسباب ، تطور – جوانب – د. محمد بشير شريم ١٩٩٢

٣٦ـ أسس الثقافة الصحية ، د. عبد الرزاق تقي صالح –وزارة التعليم العالي والبحث العلمي – بغداد – ١٩٨٨

٣٧ـ COMMUNITY HEALTH C.H>wood....
AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION

٣٨ـ البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية ، الأستاذ الدكتور عبد العزيز طريح شرف – الطبعة الثانية ١٩٩٣ ،مؤسسة شباب الجامعة – الإسكندرية

٣٩ـ COMMUNITY HEALTH
LAWRENCEW . GREEN...
Sixth Edition - 1990
٤٠ـ علم التغذية العامة – أساسيات في التغذية المقارنة ، دكتور حامد التكروري – دكتور خضر المعري .
٤١ـ وبائية متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) – منظمة الصحة العالمية ، د.محمد وهدان – ١٩٩١
٤٢ـ رسالة عن الإيدز – إلى العاملين في المختبرات وبنوك الدم ، منظمة الصحة العالمية – ١٩٩١.
٤٣ـ SURGEN GENORAL "S REPORT ON AIDS-1987
DEPARTMANT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
٤٤– GIOBAL AIDS NEWS - 1993 NO . 1
WHO GLOBAL PROGRAMME,ON AIDS
٤٥ـ حقيقة المخدرات – منشورات وزارة الصحة ٨٣/٥، الصيدلي فؤاد القسوس اللجنة الوطنية للدراسة والتوعية لظاهرة المخدرات والمسكرات
٤٦ـ الأمم المتحدة ومكافحة إساءة استعمال المخدرات ، الأمم المتحدة – نيويورك / ١٩٨٦/
٤٧ـ أمراض الفقر – المشكلات الصحية في العالم الثالث ، د. فيليب عطية – عالم المعرفة – ١٦١، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب الكويت ١٩٩٢ م
٤٩ـ الاحتياجات الصحية الأساسية في البلدان النامية والسبل البديلة لتأمينها ، منظمة الصحة العالمية – جنيف ١٩٧٥ م
٥٠ـ اقتصاديات الصحة منظمة الصحة العالمية ، بحوث الصحة العام رقم ٦٤–١٩٨٠ .

٥١- وضع الأطفال في العالم ١٩٩٣-اليونيسيف
٥٢- مسح الخصوبة وصحة الأسرة عام ١٩٨٣ - الأردن
٥٣- وضع الأطفال في العالم - اليونيسيف ١٩٩١
٥٤- AGING AND THE SOCIALSCIENCES ROBART H.BINSTOCK
ETHEL SHANS 1976
٥٥- الدليل الصحي للأسرة - منظمة الصحة العالمية - امرو
الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية ١٩٩١
٥٦- PUBLIC HEALTH AND PREVENTION MEDICINE
GOHNM.LAST - TWEFTH EDIT LOIV
٥٧- جسم الإنسان - كتاب المعرفة
٥٨- الدماغ والفكر - تشارلز فيرست - ترجمة د. محمود سيد ، دار المعرفة - دمشق
٥٩- علم انفس الاجتماعي - الدكتور حامد عبد السلام زهران ، الطبعة الرابعة عالم الكتب القاهرة ١٩٧٧
٦٠- علـــم النفس التربوي - الدكتور عبــد المجيد نشواني ، الطبعــة الثانيـــة دار الفرقان ١٩٨٥
٦١- Natural Family Planing .WHO
Geneva -1993
٦٢- ESSENTIAL HEDICAL GENETICS
J.M.CONNOR..
THIRD EDITION - 1991
٦٣- GENETICS GAN M . FRIDMAN 1992
٦٤- DIABETES MELLITUS
TECHNICAL REPORT SERIES - 727
WHO - 1985

٦٥ـ دليل المصاب بمرض السكري – د. علاء الدين علوان – شركة توفو ..
٦٦ـ إرشادات لمريض السكر الغير معتمد على الأنسولين HOECHST
٦٧ـ التعايش مع مرض السكري بأمان – بوهرنجر
٦٨ـ السكري والأطفال والشباب والحوامل – دكتور خميس الوطه ١٩٨٩ م
٦٩ـ مرض السكري ، نشرة إرشادية المستشفى الإعلامي
٧٠ـ لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية لمرضى السكري ، سلسلة التقارير الفنية رقم ٦٤٦
٧١ـ داء السكري وماذا بعد ؟ ماذا تحتاج ان تعرف حول داء السكري ؟ شركة نوفو
٧٢ـ ما هو مرض السكري ! ELILLY GENEVA
٧٣ـ DIABETES AND ITSMANGEMEN
PETER J.WATHINS 4th EDITION - 1990
٧٤ـ النظام الغذائي الخاص بمر الداء السكري د.عبدالله احمد جنيد – شركة نوفو
٧٥ـ DIABETES PREVENTION AND CONTROL W.H.O - 199376-
٧٦ـ الاتصال والرأي العام – دكتور عاطف عدلي العبد دار الفكر العربي ١٩٩٣
٧٧ـ اثر وسائل الإعلام على الطفل – د. عبد القناع أبو معال دار الشروق – الأردن
٧٨ـ دراسات في العمل التلفزيوني العربي – الدكتور سعد لبيب ، مركز التوثيق الإعلامي لدول الخليج العربي ، السلسلة الإعلامية ١٤ بغداد ١٩٨٤
٧٩ـ COMMUNICATION IN HEALTH EDUCATION
DR.MOH.AL KHTEB
W.H.O - EMRO - 1991
٨٠ـ WORKING WITH THE MEDIA
EM/ERGWKP.NAT - TNF.OFF/7
AMMAN, 21-24 JULY 1986
٨١ـ مناهج الإعلام الإنمائي – استراتيجيات نشر التحديث
الدكتور بدران عبد الرزاق بدران – جامعة اليرموك (ورقة عمل)
٨٢ـ NEW POLICIES FOR HEALTH EDUCATION IN

PRIMARY HEALTH CARE

٨٣ـ الصحة العامة . د. فوزي جاد الله

٨٤ـ HEALTH EDUCATION PLANING

ADIAGNOSTIC AOPRCH

LAWERENE .W. GREEN & COLLEGES

٨٥ـ دليل عمل الثقافة الصحية للفريق الصحي – د. عاطف عبدالله حسين

٨٦ـ EDUCATION FOR HEALTH

MANUAL ON HEALTH EDUCATION IN P.H.C

٨٧ـ المنهاج الجديد للتثقيف الصحي في الرعاية الصحية الاولية

منظمة الصحة العالمية

٨٨ـ EXPERT COMMITTEE ON H.E. - OF PUBLIC

٨٩ـ COMMUNITY INVOLVMENT IN

HEALTH SYSTEMS FOR PRIMARY

HEALTH CARE W.H.O.1983

٩٠ـ COMMUNITY HEALTH EDUCATION

IN DEVELOPING COLINTRIES

٩١ـ BRIEF GUIDELINES ON DELEVOPING

HEALTH EDUCATION MATERIALS FOR

HIV/DIDS PRIVENTION


رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com





الثقافة الصحية

الدكتور
محمد بشير شريم

يأتي مشروع مكتبة الأسرة الأردنية ومهرجان القراءة للجميع، بهدف توفير طبعة شعبية زهيدة الثمن، تكون في متناول يد الأسرة الأردنية، لتأسيس مكتبة في كل بيت.

ويهدف هذا المشروع الى تعميم الثقافة والمعرفة، وربط الأجيال بالتراث الثقافي والحضاري للأمة، والتواصل مع الثقافات الإنسانية.

إن الكتاب الجيد هو سفر باتجاه الذات ومعرفتها ومعرفة الآخر، وهو ومضةٌ لإضاءة عصرنا هذا، من أجل إنجاز رسالتنا التنويرية، القائمة على مشروع الدولة الأردنية منذ انطلاقة الثورة العربية الكبرى ومشروعها النهضوي.

لقد تباينت إصدارات هذه السلسلة في موضوعاتها، ومضامينها، واتجاهاتها ورؤاها، آملين أن تقدم للقارىء زاداً معرفياً متكاملاً، وتلبّي رغبات وحاجات مختلف الشرائح الإجتماعية.

السعر : (٣٥) قرشاً